Fecha: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2026

CONTRATO o CONVENIO No. CO1.PCCNTR.9055843 DE 2026

1. CONDICIONES DEL CONTRATO o CONVENIO

Número de Contrato o Convenio: CO1.PCCNTR.9055843 DE 2026

Número CDP: 001 del 02 de Enero de 2026

Número CRP: 712 del 23 de Enero de 2026

Objeto del Contrato o Convenio: SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

Fecha de Suscripción del Contrato o Convenio: 22 de Enero de 2026

Fecha de inicio del Contrato o Convenio: 24 de Enero de 2026

Fecha de Terminación del Contrato o Convenio (incluidos los Otrosí): 28 de noviembre de 2026

Nombre del Contratista o Asociado(s): Asociación Sweet Food

Supervisión Técnica que presentan el informe: Ricardo Gordon May, Secretario de Educación

Periodo de Supervisión: del 1 al 31 de Agosto de 2026

Supervisores anteriores y periodos de supervisión: NA

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS-PRODUCTOS ENTREGADO CUMPLIDAS

ACTIVDAD	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	FUERON REALIZADAS EN EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	PRODUCTOS ENTREGADOS.	RECIBIDAS A SATISFACCION (SI/ NO)
Ejecutar el objeto contractual en los términos y condiciones establecidos en el pliego, Adendas, Anexo técnico, y contrato.	El operador suministró los complementos alimentarios de acuerdo con el ciclo de menú establecido.	**Si**	**Si**	**Si**
Coordinar operativa y técnicamente las acciones que se requieran para desarrollar el objeto del contrato.	El operador cumplió con el objeto del contrato, toda vez que realizó la entrega de complementos alimentarios.	**Si**	**Si**	**Si**
Asumir y cancelar los costos que se generen por concepto de legalización, constitución de garantías y demás que se generen para el desarrollo del contrato. Pagar los impuestos, tasas, contribuciones, nacionales, departamentales o municipales a los que haya lugar en virtud de la legalización y ejecución del contrato.	En operador presenta las pólizas de garantía Nos. 75-44-101150973 75-40-101057319	**Si**	**Si**	**Si**
Realizar por escrito cualquier requerimiento, sugerencia, reclamación, comentario o demás que considere pertinente para la debida ejecución del objeto contractual, a la Entidad, a través del Supervisor del Contrato.	Durante el mes de agosto se respondieron ocho radicados del operador: SAA2026ER002510 SAA2026ER002344 SAA2026ER002229	**Si**	**Si**	**Si**
Desarrollar el contrato de acuerdo con el plazo, especificaciones y a los Lineamientos Técnicos establecidos.	Los complementos alimentarios fueron entregados en los horarios establecidos por cada una de las instituciones educativas oficiales.	**Si**	**Si**	**Si**
Asegurar la continuidad de las actividades y la garantía de los recursos físicos, humanos, tecnológicos, logísticos y materiales necesarios para el buen desarrollo y ejecución del contrato.	El operador presenta pila donde demuestra la vinculación de 54 personas. No. 93679651 No. 93765816 No. 93718715	**Si**	**Si**	**Si**
Participar y apoyar al departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en todas las reuniones a las que este se les convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	En este periodo el operador no fue convocado a ninguna reunión.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Dar respuesta oportuna dentro de los tiempos establecidos, a los requerimientos o solicitudes realizados por la supervisión y/o interventoría en el marco del Programa.	Durante el mes de agosto se respondieron ocho radicados del operador: SAA2026ER002510 SAA2026ER002344 SAA2026ER002229	**Si**	**Si**	**Si**
Cumplir oportunamente los lineamientos técnicos-administrativos, condiciones de operación y estándares mínimos del Programa de Alimentación Escolar, fijados por el Ministerio de Educación Nacional mediante el decreto 1852 de 2015, decreto 1075 de 2015, Resolución 00335 de 23 de diciembre del 2021 y sus anexos expedida por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar "Alimentos Para Aprender", y demás normas y lineamientos referentes al Programa de Alimentación Escolar	El personal vinculado es mayor de edad, cuenta con certificación vigente de manipulación de alimentos y concepto médico que lo habilita como apto para manipular alimentos.	**Si**	**Si**	**Si**
Propender porque la modalidad se desarrolle dentro de un clima de respeto a los titulares de derecho con el fin de no vulnerar sus derechos, mantener un buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con la comunidad educativa.	El operador dio un manejo adecuado de las relaciones interpersonales, promoviendo entornos de convivencia favorables, trato digno hacia los beneficiarios y una interacción efectiva y armoniosa con la comunidad educativa durante el desarrollo de la modalidad.	**Si**	**Si**	**Si**
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilataciones y trabas que afecten el objeto del contrato.	El operador dio cumplimiento a este objetivo, actuando con transparencia, compromiso y responsabilidad durante la ejecución contractual, atendiendo de manera oportuna los procesos requeridos y contribuyendo al desarrollo adecuado de las obligaciones establecidas.	**Si**	**Si**	**Si**
Contar con el personal idóneo y competente, el cual deberá cumplir con las obligaciones, requisitos, experiencia y habilidades contenidos en los lineamientos técnicos del PAE. (Resolución 00335 de 23 de diciembre del 2021 y sus anexos y Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud.	El operador dio cumplimiento a la presente obligación contractual, al contar con personal que reúne las cualidades, competencias y perfiles exigidos para la adecuada ejecución del programa, en observancia de los lineamientos técnicos y disposiciones normativas vigentes aplicables.	**Si**	**Si**	**Si**

No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la Ley. Cuando se presentaren tales peticiones o amenazas, deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al contratante, y/o a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas correctivas que fueren necesarias. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos darán lugar a la terminación del contrato.	El operador acató plenamente esta obligación contractual, manteniendo una conducta íntegra y ajustada al marco legal vigente, absteniéndose de incurrir en actuaciones contrarias a derecho o de comprometer la correcta ejecución del contrato mediante actuaciones prohibidas o ajenas a los principios que rigen la contratación.			
Garantizar en las actividades a desarrollar para la ejecución del programa un enfoque que propenda por la conservación del medio ambiente y por las buenas prácticas ambientales.	El operador dio cumplimiento a esta obligación, incorporando en la ejecución del programa criterios orientados a la sostenibilidad ambiental y promoviendo prácticas responsables encaminadas a la protección y conservación del entorno, en concordancia con los principios de gestión ambiental aplicables.	**Si**	**Si**	**Si**
Acatar las sugerencias dadas por el (la) supervisor (a) del contrato	Durante el periodo evaluado no se formularon observaciones o recomendaciones particulares por parte de la supervisión contractual; no obstante, el operador dio cumplimiento a las obligaciones a su cargo, desarrollando la ejecución contractual de conformidad con las condiciones y lineamientos establecidos.	**Si**	**Si**	**Si**
Garantizar permanentemente la cantidad, calidad, inocuidad y oportunidad en la entrega de los alimentos a los estudiantes beneficiarios del programa en las condiciones del contrato, las señaladas por la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar "Alimentos para Aprender"	El operador en este mes realizó la entrega de complementos de acuerdo a la cantidad solicitada por cada institución educativa, se hizo la entrega de acuerdo a la resolución 2169 del 26 de marzo de 2026, sin exceder detallado de matriculados a corte de agosto de 2026.	**Si**	**Si**	**Si**
Garantizar el personal para la apropiada preparación de los alimentos, transportarlos a cada establecimiento educativo y servirlos a los beneficiarios velando siempre por la adecuada manipulación, preservación, presentación e higiene de estos.	El personal vinculado es mayor de edad, cuenta con certificación vigente de manipulación de alimentos y concepto médico que lo habilita como Apto para manipular alimentos.	**Si**	**Si**	**Si**

Los manipuladores de alimentos deberán estar bien presentados y con el uniforme completo y limpio, cumpliendo con la Resolución 2674 de 2013, emitida por Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos – INVIMA.	El operador dio cumplimiento a esta obligación, garantizando el adecuado porte del uniforme y la presentación del personal manipulador de alimentos, conforme a la normatividad sanitaria aplicable. Su cumplimiento fue verificado desde el componente de calidad e inocuidad del equipo PAE de la Secretaría de Educación, evidenciándose su observancia satisfactoria	**Si**	**Si**	**Si**
Garantizar la preparación de los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón y variedad de los ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.	El personal vinculado cuenta con certificación vigente de manipulación de alimentos y conocimiento apto para las medidas, variedad y demás.	**Si**	**Si**	**Si**
Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre el almacenamiento, recepción, la conservación y la manipulación, calidad, higiene e inocuidad de los alimentos.	El operador dio cumplimiento a esta obligación, acatando y aplicando las recomendaciones impartidas en materia de almacenamiento, recepción, conservación, manipulación, calidad, higiene e inocuidad de los alimentos, garantizando el adecuado manejo de los mismos durante la ejecución del programa.	**Si**	**Si**	**Si**
El operador llevará las raciones de alimentos hasta el establecimiento educativo, en donde será entregada a los titulares de derecho, beneficiarios focalizados en la institución educativa, teniendo en cuenta los grados y niveles escolares establecidos en la Resolución No. 00335 de 2021	En la modalidad de comida caliente transportada, el operador realizó el transporte de los complementos a cada una de las sedes educativas donde se cuenta con beneficiarios focalizados.	**Si**	**Si**	**Si**
Cumplir con el plan de saneamiento establecido en cada una de las Instituciones Educativas y llevar los registros necesarios para comprobar el cumplimiento de los mismos.	Durante el mes de agosto, el operador dio cumplimiento a esta obligación, ejecutando las actividades contempladas en los planes de saneamiento de las instituciones educativas y manteniendo los registros correspondientes como soporte del cumplimiento de dichas acciones.	**Si**	**Si**	**Si**

Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.	Durante el mes de agosto, el operador dio cumplimiento a esta obligación, manteniendo las áreas destinadas al servicio de alimentos en adecuadas condiciones de orden, limpieza y desinfección, conforme a los estándares de higiene aplicables.	**Si**	**Si**	**Si**
Velar por el mantenimiento del equipo y demás implementos del servicio de alimentación y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo	El operador dio cumplimiento a esta obligación, asegurando el adecuado cuidado, uso y conservación de los equipos e implementos destinados al servicio de alimentación, gestionando de manera oportuna las acciones requeridas para su mantenimiento o reposición, cuando hubo lugar a ello.	**Si**	**Si**	**Si**
El operador deberá velar por la implementación y cumplimiento de un programa de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial.	El operador dio cumplimiento a esta obligación, velando por la implementación y observancia de las medidas correspondientes en materia de seguridad y salud en el trabajo, orientadas a la protección del personal vinculado a la ejecución del programa.	**Si**	**Si**	**Si**
Con el fin de realizar la ejecución, revisión y seguimiento del programa, el operador deberá: a. Contar con el acta de inspección sanitaria o certificado expedido por la autoridad sanitaria competente del ente territorial (Secretaría de Salud de San Andrés, Isla) donde se encuentre ubicada la bodega de almacenamiento y de procesamiento de los alimentos, con fecha de expedición no superior a un (1) año, antes del inicio del contrato con concepto higiénico sanitario favorable o favorable con requerimientos, en San Andrés y en Providencia, el cual deberá mantenerse durante todo el tiempo de ejecución del contrato. b. Cumplir en lo que compete al operador con los anexos técnicos que integran la Resolución 0335 de 2021 expedida por la Unidad Administrativa Especial Alimentos para Aprender UApA-Unidad adscrita al Ministerio de Educación Nacional.	El operador cuenta con acta de inspección sanitaria vigente de cuatro cocinas en la Isla de San Andrés (Sugar Plum, Bolivariano, Barrio Obrero y Ruben Dario) y una en la Isla de Providencia (Rocky Point), cada una de ellas con concepto favorable.	**Si**	**Si**	**Si**

Las demás que se deriven del objeto del contrato y se requieran para la adecuada ejecución de este conforme a las normas aplicables.	Durante el mes de julio, el operador dio cumplimiento a las demás obligaciones inherentes al objeto contractual que resultaron necesarias para su adecuada ejecución, actuando en observancia de las disposiciones normativas y lineamientos aplicables al desarrollo del programa.	**Si**	**Si**	**Si**

3. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

Se deja expresa constancia de que, para el presente mes de agosto, únicamente se ha realizado supervisión financiera, en razón a que no se cuenta dentro de la estructura de apoyo contractual con un profesional que reúna el perfil técnico requerido para ejercer la supervisión de los ejes de calidad e inocuidad y alimentación saludable y sostenible.
No obstante, la Secretaria de Salud realizó visita de inspección a los comedores escolares, los cuales se adjuntan a esta misiva.

OBJETIVO: Conocer la cantidad de raciones que fueran entregadas durante el mes dependiendo el tipo de complemento y cuanto fue el valor total pagado.
En San Andrés se entregaron un total de 100.754 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó SETECIENTOS SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y UN CON CINCUENTA *CENTAVOS Mcte* ($ 706.972.051,50) y 48.107 complementos tipo ALMUERZO, del cual se pagó CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO CON DIECINUEVE *CENTAVOS Mcte* ($ 494.823.525,19). Pagando un valor total de MIL DOSCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS *Mcte* ($ 1.201.795.576,69).

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

SAN ANDRES						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	11004	10809	$ 57,628,828.32	$ 100,903,528.26
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	24954	11284	$ 140,967,641.40	$ 110,666,927.28
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	18854	9044	$ 131,061,129.98	$ 93,422,892.08
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	34711	9617	$ 279,130,242.05	$ 106,420,760.30
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	11231	7353	$ 98,184,209.75	$ 83,409,417.27
	34621.35	51881.87	100754	48107	$ 706,972,051.50	$ 494,823,525.19
					Gran Total	$ 1,201,795,576.69

Y en Providencia se entregaron un total de 12.980 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO CON NOVENTA Y OCHO *CENTAVOS Mcte* ($ 87.404.438,98) y 9.114 complementos tipo ALMUERZO del cual se pagó NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOS CON CUARENTA Y DOS *CENTAVOS Mcte* ($ 93.439.002,42). Pagando un valor total de CIENTO OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN CON CUARENTA CENTAVOS *Mcte* ($ 180.843.441,40).

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	2301	2102	$ 12,050,521.08	$ 19,622,464.28
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	3467	2286	$ 19,585,429.70	$ 22,419,762.12
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	2480	1416	$ 17,239,397.60	$ 14,627,025.12
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	4052	2800	$ 32,584,360.60	$ 30,984,520.00
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	680	510	$ 5,944,730.00	$ 5,785,230.90
	34621.35	51881.87	12980	9114	$ 87,404,438.98	$ 93,439,002.42
					Gran Total	$ 180,843,441.40

En el mes se entregó un total de 113.734 complementos tipo AM/PM y 57.221 complementos tipo ALMUERZO, por un total de MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DIECIOCHO CON NUEVE *CENTAVOS Mcte* ($ 1.382.639.018,09).

SAN ANDRES Y PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	13305	12911	$ 69,679,349.40	$ 120,525,992.54
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	28421	13570	$ 160,553,071.10	$ 133,086,689.40
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	21334	10460	$ 148,300,527.58	$ 108,049,917.20
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	38763	12417	$ 311,714,602.65	$ 137,405,280.30
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	11911	7863	$ 104,128,939.75	$ 89,194,648.17
	34621.35	51881.87	113734	57221	$ 794,376,490.48	$ 588,262,527.61
				Gran Total		$ 1,382,639,018.09

4. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO o CONVENIO.

DESEMBOLSOS Y REALIZADOS Y EJECUCION FINANCIERA ACUMULADA				
Valor Total del Contrato:				$19.000.000.000
Fecha	No. Orden de Pago	%	Valor Orden de Pago ($)	Observaciones aclaratorias
17/03/2026	3894	1.19%	227.651.410,34	
17/03/2026	3895	8.56%	1.627.509.187,42	
28/04/2026	9797	7.96%	1.516.884.788,29	
29/05/2026	14338	7.64%	1.453.446.794,02	
02/07/2026	16973	7.67%	1.458.324.348,61	
31/07/2026	19448	4.68%	890.941.009,44	
28/08/2026	20723	6.4%	1.304.431.650,47	
TOTALES		44,62%	8.479.189.188,59	

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Modificación Contractual	**Modificación RP No.**	**Fecha de la modificación contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor de la modificación**	**Justificación de la modificación contractual**
TOTAL, MODIFICACIONES					

CESIONES AL CONTRATO					
NOMBRE DEL CEDENTE	NA	**No. Identificación**	NA	**Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:**	**$NA**
NOMBRE DEL CESIONARIO	NA	**No. Identificación**	NA		
Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.					

Terminación anticipada	**Fecha terminación**	**Acta de terminación**				**Justificación**
		SI		NO		

6. ANEXOS.

Hacen parte del siguiente informe:

Informe detallado de las entregas presentado por el operador Asociación Sweet Food.

En mi calidad de supervisor Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes

MONSERRAT VELASQUEZ THYME
Supervisor del Contrato
Secretaria de Educación Departamental

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL PAE Alimentos para Aprender	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE INFORME FINANCIERO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR AGOSTO DE 2026	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS

INFORME FINANCIERO MES DE AGOSTO 2026 - CONTRATO Nro CO1.PCCNTR.9055843.

OBJETIVO: Conocer la cantidad de raciones que fueran entregadas durante el mes dependiendo el tipo de complemento y cuanto fue el valor total pagado.

En San Andrés se entregaron un total de 100.754 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó **SETECIENTOS SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y UN CON CINCUENTA *CENTAVOS Mcte* ($ 706.972.051,50)** y 48.107 complementos tipo ALMUERZO, del cual se pagó **CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO CON DIECINUEVE *CENTAVOS Mcte* ($ 494.823.525,19).** Pagando un valor total de **MIL DOSCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS *Mcte* ($ 1.201.795.576,69).**

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

SAN ANDRES						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	11004	10809	$ 57,628,828.32	$ 100,903,528.26
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	24954	11284	$ 140,967,641.40	$ 110,666,927.28
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	18854	9044	$ 131,061,129.98	$ 93,422,892.08
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	34711	9617	$ 279,130,242.05	$ 106,420,760.30
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	11231	7353	$ 98,184,209.75	$ 83,409,417.27
	34621.35	51881.87	100754	48107	$ 706,972,051.50	$ 494,823,525.19
					Gran Total	$ 1,201,795,576.69

Y en Providencia se entregaron un total de 12.980 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó **OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO CON NOVENTA Y OCHO *CENTAVOS Mcte* ($ 87.404.438,98)** y 9.114 complementos tipo ALMUERZO del cual se pagó **NOVENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOS CON CUARENTA Y DOS *CENTAVOS Mcte* ($ 93.439.002,42).** Pagando un valor total de **CIENTO OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN CON CUARENTA CENTAVOS *Mcte* ($ 180.843.441,40).**

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

PAE Alimentos para Aprender

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

INFORME FINANCIERO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR AGOSTO DE 2026

PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	2301	2102	$ 12,050,521.08	$ 19,622,464.28
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	3467	2286	$ 19,585,429.70	$ 22,419,762.12
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	2480	1416	$ 17,239,397.60	$ 14,627,025.12
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	4052	2800	$ 32,584,360.60	$ 30,984,520.00
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	680	510	$ 5,944,730.00	$ 5,785,230.90
	34621.35	51881.87	12980	9114	$ 87,404,438.98	$ 93,439,002.42
					Gran Total	$ 180,843,441.40

En el mes se entregó un total de 113.734 complementos tipo **AM/PM** y 57.221 complementos tipo **ALMUERZO**, por un total de **MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DIECIOCHO CON NUEVE *CENTAVOS Mcte* ($ 1.382.639.018,09).**

SAN ANDRES Y PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	13305	12911	$ 69,679,349.40	$ 120,525,992.54
Nivel Primaria: Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	28421	13570	$ 160,553,071.10	$ 133,086,689.40
Nivel Primaria: Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	21334	10460	$ 148,300,527.58	$ 108,049,917.20
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	38763	12417	$ 311,714,602.65	$ 137,405,280.30
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	11911	7863	$ 104,128,939.75	$ 89,194,648.17
	34621.35	51881.87	113734	57221	$ 794,376,490.48	$ 588,262,527.61
					Gran Total	$ 1,382,639,018.09

Invima	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
	FORMATO Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres | FECHA: 25/08/25 | ACTA N°: 334

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cuál: Bautista Central

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: secretaria de salud de san Andres Isla

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL	Asociación Sweet Food
*CÉDULA / NIT	830502340-5
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	88001830502340S
*NOMBRE COMERCIAL	Asociación Sweet Food sede Bautista Central
*DIRECCIÓN	AV. 20 de Julio
MATRICULA MERCANTIL	—
*DEPARTAMENTO	San Andrés Isla
*MUNICIPIO	San Andrés Isla

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál:

TELÉFONOS	3175089688
FAX	—
CORREO ELECTRÓNICO	asociacionsweetfood2001@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO	—
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: —
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Carlos Bryan Edén
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 15242342
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Barrio Obrero diagonal Salón comunal
*DEPARTAMENTO	San Andrés Isla
*MUNICIPIO	San Andrés Isla
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Lunes - Viernes 8:30 am - 4:30 pm
*NÚMERO DE TRABAJADORES	1

CONCEPTO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25/08/25 día / mes /año	FAVORABLE	✓	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	92.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Las uniones entre pisos y paredes en el comedor no son redondeadas C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	No cuenta con lavamanos de accionamiento no manual en el comedor ni cercano a este, servicio sanitario se encuentra sin

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	(2,5)	0	Se evidencia desprendimiento de puertas de alacena bajo el mesón de servido. C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	(3,5)	0	Se evidencia porosidad y deterioro en mesón de servido. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013. Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984. Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 , Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 16, Numeral 1. Artículo 18, Numeral 3. Artículo 35, Numeral 1, Artículo 36, Numeral 6. Artículo 38, Numeral 4.)*	[redacted]			[redacted] C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	(7)	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	(3,5)	0	El establecimiento cuenta con suministro de agua corriente; la persona que atiende la visita manifiesta que proviene de lluvia y es almacenada en cisterna, no cuentan con soportes que garanticen su potabilidad. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 6. Artículo 26, Numeral 3.)*	(3)	[redacted]	0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

III. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
87,5%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál: —

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

/ / /

Por parte del establecimiento:

Observacion - Ninguna — Beatriz Figueroa

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 21 del mes de Agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR LA AUTORIDAD SANITARIA QUE REALIZA LA VISITA		POR EL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	[signature]	FIRMA:	[signature]
NOMBRE:	Edith Taylor Jay	NOMBRE:	Divon Steele Dilbert
CÉDULA:	52023177	CÉDULA:	18008562
CARGO:	Tecnico Operativo	CARGO:	Tecnólogo en control Ambiental
INSTITUCIÓN:	S. S. D.	INSTITUCIÓN:	S. S. D.
POR EL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Beatriz Figueroa	FIRMA:	
NOMBRE:	Beatriz Figueroa	NOMBRE:	
CÉDULA:	40987938	CÉDULA:	
CARGO:	[illegible]	CARGO:	

	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
invima	FORMATO Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres | FECHA: 20/Agosto/2026 | ACTA N°: 318

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☐ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☑ Cuál: Sede Brooks Hill Bachillerato

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres Isla.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociacion Sweet food.

*CÉDULA / NIT: 830502340 5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 0800183050234 05

*NOMBRE COMERCIAL: Asociacion sweet food. Sede Colegio Brooks Hill Bachillerato

*DIRECCIÓN: Calle Sector Brooks Hill | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres Isla.

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál: —

TELÉFONOS: ? | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: asociacionsweetfood2001 8@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: — —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☑ Número de documento: —

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan Eden

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 15 242 342

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio Obrero

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres Isla.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 9:00Am – 3:00pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	07/Mayo/2025	FAVORABLE ✓	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	91,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	✓	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO | Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Las uniones entre pisos y paredes no son reobloqueadas C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	En el area de manipulación ni cerca a ella se evidencia lavamano de accionamiento no manual. los manipuladores hacen uso de los servicios sanitarios del colegio

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	C
4.2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	(3,5)	0	Encargada manifiesta que el agua utilizada para las actividades es Suministrada por el Colegio, no se evidencia certificados que garantice su potabilidad. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4; Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 25, Numeral 3.)*	(9)		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

III. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,5%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X No | Cuál: — — —

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Observacion — Ninguna — Bertz Segura

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de Agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres Isla.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA: Julieth Arias V.
NOMBRE: Andrea Fabes Garcia.	NOMBRE: Julieth Arias
CÉDULA: 22.935 623	CÉDULA: 1123 635 809
CARGO: Tecnico Operativo	CARGO: Microbiologa
INSTITUCIÓN: SSD	INSTITUCIÓN: SSD
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Bertz Segura Thyra	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
Invima	FORMATO Acta de Inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres Isla | FECHA: 11/08/2026 | ACTA N°: 300

TIPO DE ESTABLECIMIENTO. Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☐ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☑ Cuál: Asociación Sweet Food- Institución educativa el carmelo

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres Isla

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociación Sweet Food

*CÉDULA / NIT: 830502340-5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 88001830502340S

*NOMBRE COMERCIAL: Asociación Sweet Food - Institución Educativa el carmelo

*DIRECCIÓN: Barrio Rock Hole | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál: —

TELÉFONOS: 3175089688 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: morantes2014@outlook.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: —

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan Eden

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 15.242.347

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio obrero

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: lunes a viernes 9:30 am - 5:00pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	15/07/2025	FAVORABLE ✓ / FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS / DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	92.5%

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	✓	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO | Especifique:

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES Y PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1 2, 1.3, 2.1, 2 3 y 2 6,, Artículo 32, Numerales 1 2, 3, 4, 6 y 7 Artículo 33, Numeral 8)*	2	(1)	0	Infraestructura de servido y consumo es semiabierta C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2 Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	las uniones entre el piso y la pared no son redondeadas C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6 1, 6.2, 6 3, 6 4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	El baño del establecimiento no cuenta con jabon, Toallas y avisos alusivos al lavado de manos.

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5	2,5	0	Recipientes con desgaste y deterioro, Situación subsanada durante la visita C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012· 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013. Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16 Numerales 1, 3, 4 y 5, Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 36, Numeral 1.)*	9	[redacted]	0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3 5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	El agua utilizada para las actividades de limpieza y desinfección de areas y utensilios proviene de barreno, no cuenta con certificados que garantice su potabilidad C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5 1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	Defisiente limpieza en utensilios (cubiertos) C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

III. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
86,5%		FAVORABLE	90-100%
	✓	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No (X) | Cuál: —

VII. OBSERVACIONES

/ /

Por parte del establecimiento:

Observacion Ninguna — Bien hecho

VIII. NOTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres Isla

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Edith Taylor	NOMBRE: Angie Morales Jackson
CÉDULA: 52 023 171	CÉDULA: 1123633778
CARGO: Tecnico operativo	CARGO. Medica Veterinaria Epidemiologa
INSTITUCIÓN: Secretaria de salud	INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Bien hecho Hoy	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE: /

Invima	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
	FORMATO Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres | FECHA: 12/08/26 | ACTA N°: 325

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cuál: Phillip Beackman

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociación Sweet Food

*CÉDULA / NIT: 830502340-5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 88001830502340S

*NOMBRE COMERCIAL: Asociación Sweet Food sede colegio Phillip Beackman

*DIRECCIÓN: San Luis | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: San Andres | *MUNICIPIO: San Andres

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3175089688 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: asociacionsweetfood20018@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: —

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan Eden

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 15242342

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio obrero

*DEPARTAMENTO: San Andres | *MUNICIPIO: San Andres

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lun-Vie: 9:30am-1pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	05/08/25 día / mes / año	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	90.5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO | Especifique.

CALIFICACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CALIFICACIÓN SANITARIA DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

		A	AR	I	HALLAZGOS
1	**EDIFICACION E INSTALACIONES**				
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Las uniones entre pisos y paredes en el comedor no son redondeadas. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	El comedor cuenta con un lavamanos pero es de accionamiento manual.

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2 1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8 Artículo 9 Numerales 1 6 8 y 9, Artículo 10 Numerales 2 y 3 Artículo 34)*	5	2,5	0	C
2 2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4 5, 7 y 10, Artículo 34 Artículo 35, Numeral 8 y 10 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
3 1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11 Numeral 1 2, 4 5 Artículo 14 Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3 2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013 Artículo 11, Numeral 1, 2 3, 4)*	2	1	0	C
3 3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14 Numerales 1, 2, 3 4 5 6, 7 8 9 10 11 13 y 14 Artículo 36 Artículo 35 Numeral 5 y 7)	7	3,5	0	C
3 4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013 Artículos 12 y 13 Artículo 36)*	4	2	0	El establecimiento cuenta con un plan de capacitación, pero no se evidencian registros actualizados de educación sanitaria. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	A	AR	I	HALLAZGOS
4 1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984 Art 89 Resolución 2674/2013 Artículo 16 Numerales 1 3 4 y 5 Artículo 35 Numerales 1 2 y 3 Resolución 5109 de 2005 Resolución 1506 de 2011 Resoluciones 683 4142 y 4143 de 2012 834 y 835 de 2013)*	5	2,5	0	C
4 2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9		0	C
4 3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979 Artículo 293, 425 Resolución 2674/2013 Artículo 18 Numeral 3.1 3.2 3.3 y 5)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6 Artículo 33, Numeral 9)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	El establecimiento cuenta con suministro de agua corriente; la persona que atiende la visita manifiesta que proviene de carrotanque, utilizada para procesos de limpieza, pero no se evidencian soportes que garanticen su potabilidad. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	Procesos deficientes de limpieza en pisos en zona interna debajo del mesón del area de lavado de utensilios. C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	El establecimiento cuenta con plan de sancamiento escrito, pero los registros de su cumplimiento se encuentran desactualizados. C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
87%	FAVORABLE	90-100%
	✓ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No ✓ | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la vigilada:

Se realiza verificación de rotulado del producto Alimento lacteo fermentado, con dulce, con Sabor a mora

Por parte de la Empresa:

Observacion Ninguna — Beatriz Fregue

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

FIRMA: Edith T.	FIRMA:
NOMBRE: Edith Taylor Jay	NOMBRE: Divan Steele Dilbert
CÉDULA: 52023177	CÉDULA: 18008562
CARGO: Técnico Operativo	CARGO: Tecnologo en Control Ambiental
INSTITUCIÓN: S. S. D.	INSTITUCIÓN: S. S. D.
FIRMA: Beatriz Fregue Anya	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO: GENERAL; MATERIAS PRIMAS; NUTRICIONAL y FRONTAL DE ADVERTENCIA DE ALIMENTOS y BEBIDAS ENVASADOS PARA CONSUMO HUMANO. [NACIONALES O IMPORTADOS]

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Asociación Sweet Food Sede colegio phillip Beackman

NOMBRE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:	FECHA DE LA VERIFICACIÓN:
Secretaria de Salud de san Andres	12/08/26

Materia Prima			Producto Terminado	X

DATOS DEL PRODUCTO

Nombre del producto: Alimento lácteo fermentado, con dulce, con sabor a mora

Autorización de Comercialización: (Marque con "X" solo una opción según corresponda)			Presentación Comercial: (Contenido neto)
	X	Registro Sanitario No.: RSA-0027168-2023	200g
		Permiso Sanitario No.:	
		Notificación Sanitaria No.:	
		No Requiere	

ASPECTOS A VERIFICAR

Res. 5109 de 2005

Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022 y Res. 254 de 2023 y las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan

CRITERIOS DE EVALUACION

Cumple (C); Cumple Parcial (CP); No Cumple (NC); No Aplica (NA)

ROTULADO O ETIQUETADO DE ALIMENTOS

1	REQUISITOS GENERALES	C	NC	NA	Hallazgos u Observaciones
1.1	La información no describe o presenta el alimento de forma falsa, equívoca o engañosa o susceptible de crear en modo alguno una impresión errónea respecto de su contenido nutricional, propiedades nutricionales y de salud, que indiquen, representen, sugieran o impliquen que el alimento es útil, adecuado o efectivo para aliviar, tratar o curar cualquier enfermedad o trastorno fisiológico. (Art. 4, Res. 5109 de 2005; Art. 5, Art. 6 Res. 810 de 2021)	✓	NC	NA	
1.2	No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. (Art. 4, Res. 5109 de 2005)	✓	NC	NA	
1.3	Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. (Art. 4, Res. 5109 de 2005)	C	NC	✓	El alimento no declara que es 100% natural
1.4	No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. (Art. 4, Res. 5109 de 2005)	✓	NC	NA	
1.5	El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente. (Numeral 5.1, Art. 5, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	
1.6	Para representaciones gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre de este debe aparecer, la expresión "sabor artificial". (Art. 4, Res. 5109 de 2005)	✓	NC	NA	
1.7	La declaración de ingredientes se hace de acuerdo con lo establecido en el (Numeral 5.2, Art. 5, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	
1.8	El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición. (Numeral 4, Art. 6, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	Alimento lacteo fermentado, con dulce, con sabor a mora peso neto: 200g
1.9	Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. (Numeral 5.4, Art. 5, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	Fabricado por COLANTA. Calle 74 No 64A 51. Medellin, Antioquia
1.10	Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L". (Numeral 5.5, Art. 5, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	L. 2048023601-2B3
1.11	Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES y AÑO. Día: en números; Mes: 3 primeras letras o en forma numérica; Año: últimos 2 dígitos. Día y mes para productos con fecha de vencimiento no superior a 3 meses. Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de 3 meses. No usa sticker para la presentación de esta información. (Numeral 5.5 y 5.6, Art. 5, Res. 5109 de 2005) (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 14)	✓	NC	NA	VEN. 16 SEP 26
1.12	Indica las condiciones de conservación. (Numeral 5.6, Art. 5, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas. Res. 5109 de 2005 Art. 12)	✓	NC	NA	

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO: GENERAL; MATERIAS PRIMAS; NUTRICIONAL y FRONTAL DE ADVERTENCIA DE ALIMENTOS y BEBIDAS ENVASADOS PARA CONSUMO HUMANO. [NACIONALES O IMPORTADOS]						
1.13	Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo. (Numeral 5.7, Art. 5, Res. 5109 de 2005).	C	NC	NA		
1.14	Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente. (Numeral 5.8, Art. 5, Res. 5109 de 2005)	C	NC	NA	RSA-0027168-2023	
1.15	En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta etiqueta complementaria que contenga la información en español. (Art. 13, Res. 5109 de 2005). (Para Materias Primas Art. 13, Res. 5109 de 2005)	C	NC	NA		
1.16	En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene **ASPARTAME**, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente. (Inciso h, numeral 5.2, Art. 5, Res. 5109 de 2005)	C	NC	NA		
1.17	Cuando se utilice Tartrazina debe declararse expresamente y en forma visible en el rótulo del producto alimenticio que este **CONTIENE AMARILLO No. 5 o TARTRAZINA**. (Inciso g, numeral 5.2, Art. 5, Res. 5109 de 2005)	C	NC	NA		
1.18	Para alimentos que requieren declaración de leyendas obligatorias SE incluye las leyendas obligatorias según lo especifique la normatividad sanitaria vigente (Res. 2310 de 1986, Res. 12186 de 1991, Res. 402 de 2002, Decreto 616 de 2006, entre otras)	C	NC	NA		
1.19	Rotulado alimentos y materias primas obtenidos por técnicas de modificación y/o ingeniería genética para consumo humano. Art.16 Res. 5109 de 2005	C	NC	NA		
TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y NÚMERO DE PORCIONES						
2	**ESPECIFICACIONES DE TABLA DE INFORMACIÓN NUTRICIONAL**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
2.1	El alimento esta dentro de las excepciones contempladas en la Res. 810 de 2021, Res. 2492 de 2022	C	CP	NC	NA	
2.2	El título de la Tabla de Información Nutricional se declara como "Información Nutricional" o "Datos de Nutrición" o "Información Nutrimental" utilizando el tipo letra Arial. Los títulos y los nombres de datos nutricionales: calorías, grasa saturada, grasas trans, azúcares añadidos y sodio, aparecen en negrilla y tamaño de letra 1.3 veces más grande para distinguirlos de los demás nutrientes y en idioma español. (Art. 28 Res. 810 de 2021).	C	CP	NC	NA	
2.3	La información nutricional deberá aparecer agrupada, presentada en un recuadro, en un lugar visible de la etiqueta, con tamaño mínimo del 25% del área disponible para impresión de la cara en donde se ubique, legible y en color contrastante con el fondo y se declara las unidades correspondientes a cada nutriente. (Art. 27 Res. 810 de 2021).	C	CP	NC	NA	
2.4	La declaración de los nutrientes se hace por 100 g/100 ml del alimento y por porción. La tabla nutricional contiene todos los nutrientes de declaración obligatoria (Art. 10 y Art. 28 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA	
2.5	Los datos nutricionales aparecen en el siguiente orden: calorías, grasa total, grasa saturada, grasa trans, carbohidratos, fibra dietaria, azúcares totales, azúcares añadidos, proteína, sodio. Para vitaminas y minerales de obligatoria declaración, el orden será: Vitamina A, Vitamina D, Hierro, Calcio y Zinc. El tipo de formato es acorde con el área de impresión disponible en la etiqueta (Art. 28, Art. 29 y Art. 30 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA	
2.6	Los nutrientes de declaración obligatoria y opcionales se expresan en unidades, abreviaturas permitidas. (Tabla 3. Art. 10, Tabla 7. Artículo 14. Tabla 5 y 6. Art.12, Res. 810 de 2021). Tabla 9 Artículo 28 Numeral 4	C	CP	NC	NA	
2.7	El número de porciones por empaque esta declarado en la cara principal de exhibición de la etiqueta, junto al contenido neto del alimento. (Art. 10, Art.12 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA	
3	**ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**Observaciones**
3.1	Teniendo en cuenta los valores de los nutrientes adicionados expresados en 100 g o 100 ml del producto alimenticio procesado o ultra procesado, son iguales o superan el valor según establecido en la tabla 17. De requerirse, son declarados los sellos correspondientes. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA	
3.2	El o los sellos de advertencia se encuentran ubicados en la cara principal de exhibición de la etiqueta (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA	
3.3	El Sello frontal de advertencia tiene la forma octagonal de fondo color negro y borde blanco y en su interior el texto "EXCESO EN", seguido de "GRASAS SATURADAS" o "GRASAS TRANS ", "SODIO", "AZUCARES" o "CONTIENE EDULCORANTES" de manera individual o con 2, 3 , 4 o 5 sellos (según corresponda). Las letras están en mayúscula y de color blanco, tipo ARIAL BOLD e incluye en letras blancas la palabra "MINSALUD" (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA	
3.4	Los sellos de advertencia se ubican en el tercio superior derecho de la cara frontal o cara principal de exhibición de la etiqueta. Si el envase es cilíndrico o cónico los sellos se ubican en el tercio superior central. En caso de declarar dos o más sellos con el descriptor "EXCESO EN" teniendo en cuenta las formas de distribución: Sodio, Azúcares, Grasas Saturadas, Grasa Trans y Edulcorantes. (Art.1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA	
3.5	Las dimensiones de los sellos están acorde al área de la cara principal de exhibición. (Art.1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA	

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO: GENERAL; MATERIAS PRIMAS; NUTRICIONAL y FRONTAL DE ADVERTENCIA DE ALIMENTOS y BEBIDAS ENVASADOS PARA CONSUMO HUMANO. [NACIÓNALES O IMPORTADOS]							
3.6	El sello o los sellos de advertencia está(n) fijado(s) de modo indeleble y de forma segura mediante adhesión, impresión, cosido gofrado, serigrafía, termo fijación u otros medios análogos, de tal forma que se garantice que no se desprenda del producto en la condiciones de uso, conservación, transporte y permanezca adherido hasta el momento de su comercialización y vida útil. (Art. 1 Res. 254 de 2023)	C	CP	NC	NA		
4	DECLARACIONES DE PROPIEDADES NUTRICIONALES	C	CP	NC	NA	Observaciones	
4.1	Si el producto declara propiedades nutricionales, no debe tener ningún sello frontal de advertencia	C	CP	NC	NA		
4.2	La declaración de nutrientes es acorde con: 1. Los valores diarios de referencia definidos en Tabla 9 y 10 Art.15 Res. 810 de 2021. 2. El tamaño de la letra de las declaraciones no excede mas de 2 veces el tamaño del nombre del alimento. NOTA: En caso que el producto realice declaracion de nutrientes que no estén definidos en la Tabla 9 y 10 Art. 15 Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	CP	NC	NA		
CONTENIDO DE NUTRIENTES							
4.3	Cuando el alimento cuenta con declaración "Excelente fuente" o el sinónimo "rico en" aplica para: proteína, vitaminas y minerales, fibra, ácidos grasos omega 3, grasas monoinsaturadas, grasas polinsaturadas y grasas insaturadas. En caso que se declare "excelente fuente" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "excelente fuente de vitaminas y/o minerales. (Tabla 11. Art.19 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA		
4.4	Los alimentos que cumplan con el descriptor "buena fuente", también podrán utilizar: "proporciona", "fuente", "contiene" o "con". Si el alimento naturalmente tiene algún nutriente en una cantidad suficiente para declarar el descriptor "buena fuente", podrá utilizar el término "naturalmente con". Si el alimento cumple con el descriptor "buena fuente de" para 3 o más vitaminas y/o minerales podrá utilizar el descriptor "buena fuente de vitaminas y/o minerales . (Tabla 12. Art. 19 Res.810 de 2021)	C	CP	NC	NA		
4.5	La declaración "libre de" o sus sinónimos: "no contiene", "no tiene", "Cero" (o su expresión numérica), "exento de" o "fuente no significativa de", "sin" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, ácidos grasos trans, azucares totales, colesterol, sodio). En el caso de que sea "libre" por naturaleza, se da a entender que es cualidad natural del alimento (Tabla 13. Art. 19. Res. 810 de 2021).	C	CP	NC	NA		
4.6	La declaración "bajo en", también se podrá utilizar: "poco", "pocas", "baja fuente de" o "contiene una pequeña cantidad de", "bajo aporte" y "bajo contenido" cuando el alimento ha sido procesado, modificado o formulado con el fin de disminuir ese nutriente especifico. (aplica para los nutrientes: calorías, grasa, grasa saturada, colesterol, sodio). (Tabla 14. Art. 19. Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA		
4.7	Las declaraciones: "muy bajo en" solo aplica para sodio (máx 40 mg/100 g), "magro" y "extra magro" aplica para carnes y pescado, "magro" podrá ser usado en queso según Res. 2310 de 1986 y Res. 1804 de 1989. (Art.19. Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA		
4.8	La declaración de "fortificado" aplica para vitaminas y minerales indicados en Tabla 15. (Art. 19. Res. 810 de 2021), y da cumplimiento a: no tiene sellos de advertencia, la fortificación está permitida en la autorización de comercialización, el micronutriente está declarado en la tabla nutricional.	C	CP	NC	NA		
COMPARACIÓN DE NUTRIENTES							
4.9	La declaración "Reducido en"o sus sinónimos:" menos" o "más bajo en", "ligero", "liviano", "menor", "menor que", aplica a reducción de nutrientes comparados en versiones diferentes de un mismo alimento o alimentos similares. La diferencia se expresa en porcentaje, fracción o cantidad absoluta. Estas declaraciones aplican para: calorías, grasas, grasas saturada, azúcares, sodio, colesterol y el término "light" únicamente puede usarse para reducido en calorías. (Tabla 16. Art. 21 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA		
NO ADICIÓN							
4.10	La declaración "sin azúcares añadidos", "sin azúcares agregados", "sin azúcares adicionados", da cumplimiento al numeral 22.1 del Art.22 de la Res. 810 de 2021.	C	CP	NC	NA		
4.11	La declaración "sin sal/sodio añadido" cumple con el requisito de "bajo en sodio", (Numeral 22.2 Art. 22 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA		

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO: GENERAL; MATERIAS PRIMAS; NUTRICIONAL y FRONTAL DE ADVERTENCIA DE ALIMENTOS y BEBIDAS ENVASADOS PARA CONSUMO HUMANO. [NACIONALES O IMPORTADOS]

5	DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD	C	CP	NC	NA	Observaciones
5.1	Las declaraciones de salud: 1. No sugieren que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria, ni que los alimentos comunes no suministran suficientes nutrientes. 2. No promueve el consumo excesivo de cualquier alimento. 3. No genera dudas sobre inocuidad y calidad de alimentos similares. 4. No tiene sellos de advertencia. 5. No cuantifica el grado de reducción de riesgo de enfermedades. 6. No implica propiedades curativas, medicinales ni terapéuticas. 7. No se describe ni se presenta con términos relacionados a salud, saludable, etc. 8. No usa términos relacionados a que el alimento por si solo es suficiente para la alimentación diaria. (Art. 4. Res 2492 de 2022) **NOTA:** En caso que el producto declare propiedades en salud que no estén definidas en la Res. 810 de 2021, debe remitirse al Invima-Dirección de Alimentos y Bebidas para que allí determinen el cumplimiento.	C	CP	NC	NA	

6	SELLO POSITIVO	C	CP	NC	NA	Observaciones
6.1	Si el alimento tiene sello positivo debe tener bajos contenidos de nutrientes de interés en salud pública en 100 g ó 100 ml dando cumplimiento a: Sal/Sodio (mg): ≤ 80 mg (sólidos) / ≤ 60 g (líquidos) Azúcares Añadidos(g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 1,0 g (líquidos) Grasas Saturadas (g): ≤ 2,0 g (sólidos) / ≤ 2,0 g (líquidos) y que no usan edulcorantes en su formulación (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA	
6.2	En la lista de ingredientes, no es su primer ingrediente: la sal/sodio o aditivos con sodio, azúcares añadidos, grasas (Art. 33 Res. 810 de 2021)	C	CP	NC	NA	
6.3	El sello positivo se presenta en forma de visto bueno y cumple con los requisitos de color, dimensiones y ubicación [parte inferior izquierda de la cara frontal de la etiqueta] establecidos en el Art. 33 de la Res. 810 de 2021.	C	CP	NC	NA	

Observaciones:

FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

Firma:	Edith T.	Firma:	
Nombre:	Edith Taylor Jay	Nombre:	Divon Steele Dilbert
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	CC
Número de documento:	52023177	Número de documento:	18 008 562

Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de documento:		Tipo de documento:	
Número de documento:		Número de documento:	

	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
invima	FORMATO Acta de Inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres | FECHA: 20 de 08 de 2026 | ACTA N°: 331

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☐ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☑ Cuál: Asociacion Sweet Food Flowers Hill

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres Isla

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociacion Sweet Food

*CÉDULA / NIT: 880507340-5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 880018805073405

*NOMBRE COMERCIAL: Asociacion Sweet Food Sede Flowers Hill

*DIRECCIÓN: Zona Flowers Hill | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3175089688 | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: movantes2014@outlook.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: ——

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: ——

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 15 242 342

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio obrero, diagonal al Salon Comunal

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla | *MUNICIPIO: San Andres

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes A Viernes 8:30 - 5:00 pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

II. CONCEPTO DE LA VISITA ANTERIOR

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11 días meses años	FAVORABLE ☐ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☑ DESFAVORABLE ☐	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	86.5 %

III. MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	☑	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique			

IV. CALIFICACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

V. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Las Uniones entre Piso y Paredes no son redondeadas en area de servido. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	(1)	0	La iluminacion en area de Preparacion esta sin Proteccion. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	Servicio Sanitario no cuenta con agua corriente, no hay suministro de agua corriente en Area de Preparacion. no cuentan con lavamanos

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36 Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)	[redacted]	[redacted]	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	(7)	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

50

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	Encargada manifiesta que el agua utilizada para la limpieza es suministrada por el acueducto. No se evidencia certificados que garantice su Potabilidad. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)*	[illegible]		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
92.5	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS DENTRO DE LA DILIGENCIA

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X No | Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

/ / /

Por parte del establecimiento:

Observación Ninguna — Beatriz Fragoso

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR LA AUTORIDAD SANITARIA		POR EL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	[signature]	FIRMA:	[signature]
NOMBRE:	Edith Taylor Jay	NOMBRE:	Divon Steele
CÉDULA:	52 023 177	CÉDULA:	18008567
CARGO:	Tecnico operativo	CARGO:	Teag. Control Ambiental
INSTITUCIÓN:	S.S.D	INSTITUCIÓN:	SSD
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Beatriz Fragoso Fragoso	FIRMA:	
NOMBRE:	Beatriz Fragoso	NOMBRE:	
CÉDULA:	40 987 938	CÉDULA:	
CARGO:	[illegible]	CARGO:	

	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-MI-DS-07
Invima	FORMATO Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andrés | FECHA: 18/08/26 | ACTA N°: 328

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☒ Cuál: Sagrada Familia

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociación Sweet Food

*CÉDULA / NIT: 830502340-5 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 88001830502340 5

*NOMBRE COMERCIAL: Comedor escolar Institución Educativa Sagrada Familia

*DIRECCIÓN: Vía San Luis | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: San Andrés Isla | *MUNICIPIO: San Andrés Isla

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserío ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3175089689 | FAX: —

CORREO ELECTRÓNICO: asociacionsweetfood2018@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: —

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan Edca

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 1524234 2

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: BAR obrero Diagonal Salón comunal

*DEPARTAMENTO: San Andrés Isla | *MUNICIPIO: San Andrés Isla

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes - viernes 9:30am-1pm, 3:30-5pm | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29/07/25 día / mes /año	FAVORABLE	✓	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	92,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	Especifique:				

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	Las uniones entre pisos y paredes no son redondeadas en zona de comedor. C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	El lavamanos en el comedor es de accionamiento manual, no se evidencian elementos para el secado de manos.

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	(4)	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada** *(Decreto 561 de 1984, Artículo 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 2, 3, 4 y 5. Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3.*	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted] C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	(7)	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	El establecimiento cuenta con suministro de agua corriente, la persona que atiende la visita manifiesta que es suministrada por la institución, almacenada en cisternas utilizada para la limpieza pero no cuenta con evidencia que garantice su potabilidad. C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	[illegible]		0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			79,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,5%	✓ FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ~~No~~ Cuál: —

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

/ / /

Por parte del establecimiento:

Observacion ninguna — Beatriz Figueroa

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 18 del mes de agosto del año 2026 en la Ciudad de San Andres.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: Edith T.	FIRMA:
NOMBRE: Edith Taylor Jay	NOMBRE: Divon Steele
CÉDULA: 52023177	CÉDULA: 18008563
CARGO: Tecnico operativo	CARGO: Ing. Control Ambiental
INSTITUCIÓN: SSD.	INSTITUCIÓN: SSD

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Beatriz Figueroa Thyme	FIRMA: /
NOMBRE:	

	GOBERNACIÓN Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Fecha de aprobacion 11/10/2016	Codigo FO-Mi-DS-07
InVima	FORMATO Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos	Version 01	Pagina 1 de 3

CIUDAD: San Andres Isla FECHA: 26 Agosto 2026 ACTA N°: 320

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante ☐ Cafeteria ☐ Panaderia ☐ Fruteria ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☑ Cuál: Asociacion sweet food sede. Colegio Natonia

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de San Andres

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Asociacion sweet food

*CÉDULA / NIT: 930502340 5 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 3900183050234 05

*NOMBRE COMERCIAL: Institucion Educativa Natonia.

*DIRECCIÓN: Natonia 5ta Etapa MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla *MUNICIPIO: San Andres Isla

Barrio ☐ Vereda ☐ Comuna ☐ Localidad ☐ Sector ☐ Corregimiento ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cuál: —

TELÉFONOS: 3175089688 FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: — —

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: —

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Bryan Eslen.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 15242342

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Barrio Obrero Diagonal Salon Comunal.

*DEPARTAMENTO: San Andres Isla *MUNICIPIO: San Andres Isla.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 10:00 Am 3:00pm Lunes 11:00 Am 5:00pm Viernes *NÚMERO DE TRABAJADORES: 1.

INFORMACIÓN DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	31/Abril/2025	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	85 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	✓		
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	✓	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	Especifique.				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES LOCATIVAS DE INSTALACIONES EN PROCESO

	1 EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	(2)	1	0	
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	2	(1)	0	C Las uniones entre Pisos y Paredes no Son redondeadas
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6 3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(2)	0	C Manipulador hace uso de los Servicios Sanitarios de la Institución. En el area ni Cerca de evidencia lavamano de accionamiento no manual

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)*	5	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 33, Numeral 4.)*	9		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	(3,5)	0	La persona que atiende manifiesta que el agua utilizada para la limpieza de areas es Suministrada por el Colegio C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3 Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7 Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)	[redacted]	0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	(7)	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10 Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	(2)	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29.5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

III. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93.6 %	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si [ ] No [X] Cuál:

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Observacion ninguna — Beneficiario

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de Abril del año 2026 en la Ciudad de San Andres Isla.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Arleza Robles Garcia.	NOMBRE: Rosa Rivas Tadecilla
CÉDULA: 22A35623	CÉDULA: 1123633574
CARGO: Tecnico operativo	CARGO: Tecnologo Salud Ambiental
INSTITUCIÓN: SSD	INSTITUCIÓN: SSD
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Beneficiario	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

PAE Alimentos para Aprender

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

INFORME FINANCIERO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR SEPTIEMBRE DE 2026

SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS

INFORME FINANCIERO MES DE SEPTIEMBRE 2026 - CONTRATO Nro CO1.PCCNTR.9055843.

OBJETIVO: Conocer la cantidad de raciones que fueran entregadas durante el mes dependiendo el tipo de complemento y cuanto fue el valor total pagado.

En San Andrés se entregaron un total de 130.612 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó **NOVECIENTOS DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA CON TREINTA Y SEIS *CENTAVOS Mcte* ($ 918.679.170.36)** y 63.637 complementos tipo ALMUERZO, del cual se pagó **SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS CON TREINTA Y DOS *CENTAVOS Mcte* ($ 655.990.700.32).** Pagando un valor total de **MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS *Mcte* ($ 1.574.669.870.68).**

SAN ANDRES						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	13872	13873	$ 72.648.773.76	$ 129.506.397.22
Nivel Primaria: Primero Segundo. Tercero	5649.1	9807.42	32050	14499	$ 181.053.655.00	$ 142.197.782.58
Nivel Primaria: Cuarto. Quinto	6951.37	10329.82	24165	11946	$ 167.979.856.05	$ 123.400.029.72
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	45851	13089	$ 368.713.109.05	$ 144.841.565.10
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	14674	10230	$ 128.283.776.50	$ 116.044.925.70
	34621.35	51881.87	130612	63637	$ 918.679.170.36	$ 655.990.700.32
					Gran Total	$ 1,574,669,870.68

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	3084	2801	$ 16.151.154.72	$ 26.147.727.14
Nivel Primaria: Primero Segundo. Tercero	5649.1	9807.42	4096	2553	$ 23.138.713.60	$ 25.038.343.26
Nivel Primaria: Cuarto. Quinto	6951.37	10329.82	2829	1609	$ 19.665.425.73	$ 16.620.680.38
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	5335	3283	$ 42.901.669.25	$ 36.329.349.70
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	880	600	$ 7.693.180.00	$ 6.806.154.00
	34621.35	51881.87	16224	10846	$ 109.550.143.30	$ 110.942.254.48
					Gran Total	$ 220,492,397.78

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

PAE Alimentos para Aprender

PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE

INFORME FINANCIERO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR SEPTIEMBRE DE 2026

SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS

Y en Providencia se entregaron un total de 16.224 complementos tipo AM/PM, del cual se pagó **CIENTO NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES CON TREINTA *CENTAVOS Mcte* ($ 109.550.143.30**) y 10.846 complementos tipo ALMUERZO del cual se pagó **CIENTO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON CUARENTA Y OCHO *CENTAVOS Mcte* ($ 110.942.254.48).** Pagando un valor total de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS *Mcte* ($ 220.492.397.78).**

En la siguiente tabla se relaciona los detalles de raciones entregadas y valores correspondiente por niveles de educativos:

SAN ANDRES Y PROVIDENCIA						
PAGO COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS JM-JT Y ALMUERZO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026						
NIVELES DE EDUCACION	JM-JT	ALMUERZO	N° ALUMNOS JM-JT	N° ALUMNOS ALMUERZOS	JM-JT	ALMUERZO
Nivel Preescolar	5237.08	9335.14	16956	16674	$ 88,799,928.48	$ 155,654,124.36
Nivel Primaria. Primero Segundo, Tercero	5649.1	9807.42	36146	17052	$ 204,192,368.60	$ 167,236,125.84
Nivel Primaria. Cuarto, Quinto	6951.37	10329.82	26994	13555	$ 187,645,281.78	$ 140,020,710.10
Nivel Secundaria	8041.55	11065.9	51186	16372	$ 411,614,778.30	$ 181,170,914.80
Nivel Media y Ciclo Complementario	8742.25	11343.59	15554	10830	$ 135,976,956.50	$ 122,851,079.70
	34621.35	51881.87	146836	74483	$ 1,028,229,313.66	$ 766,932,954.80
				Gran Total		$ 1,795,162,268.46

En el mes se entregó un total de 146.836 complementos tipo **AM/PM** y 74.483 complementos tipo **ALMUERZO**, por un total de **MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO CON CUARENTA Y SEIS *CENTAVOS Mcte* ($ 1.795.162.268.46).**