



**A-FO-185 SOLICITUD PARA CONTRATAR PRESTACIONES DE SERVICIOS  
PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

Versión 28 acta de mejoramiento 201 del 28 de septiembre de 2020 Proceso A-CA-006

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ANEXO 4 - VERIFICACION DE REQUISITOS DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO**

**NOMBRE DEL SELECCIONADO** SHANNON LUCIA DELGADILLO RUBIO  
**IDENTIFICACION** C.C. No. 1.018.474.318 de Bogotá D.C.

**PERSONA NATURAL- FORMACION ACADEMICA**

|  | <b>SOLICITADA</b>   | <b>ACREDITADA</b>                     |
|--|---------------------|---------------------------------------|
| <b>PROFESION</b>   | Técnico o tecnólogo | Tecnóloga en Producción de Multimedia |
| <b>ESPECIALIZACION</b><br>o su equivalencia en años de experiencia | N/A                 | N/A                                   |
| <b>TARJETA O MATRICULA PROI</b>                                    | Numero              | Fecha de expedición                   |
|  |                     |                                       |

**EXPERIENCIA SOLICITADA**

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>GENERAL</b>    | Acreditar mediante certificaciones experiencia laboral de 8 meses contados a partir de la mayoría de edad.  |
| <b>ESPECIFICA</b> | Acreditar mediante certificaciones 6 meses de experiencia en funciones administrativas o en gestión social. |

**EXPERIENCIA ACREDITADA**

| No | FIRMA O ENTIDAD                                   | OBJETO  | FUNCIONES/<br>ACTIVIDADES/<br>OBLIGACIONES  | FECHAS     |            | ANOS | MESES | DIAS | EXPERIENCIA |        | OBSERVACIONES |
|----|---|---|---|------------|------------|------|-------|------|-------------|--------|---------------|
|    |   |   |   | INICIAL    | FINAL      |      |       |      | GRAL        | ESPEC. |               |
| 1  | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Contrato No. 5345/2019. Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial | 1. Realizar la asesoría para la prueba voluntaria de pre y post.  | 15/04/2019 | 30/09/2019 | 0    | 5     | 16   | SI          | SI     |               |
| 2  | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Contrato No. 6607/2019. Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial | 1. Realizar la asesoría para la prueba voluntaria de pre y post.  | 01/10/2019 | 31/01/2020 | 0    | 4     | 0    | SI          | SI     |               |
| 3  | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Contrato No. 4231/2020. Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial | 1. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de pre auditorías y auditorías internas y externas según requerimiento. | 12/03/2020 | 03/06/2020 | 0    | 2     | 22   | SI          | SI     |               |



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría Distrital de  
PLANEACION

## A-FO-185 SOLICITUD PARA CONTRATAR PRESTACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Versión 28 acta de mejoramiento 201 del 28 de septiembre de 2020 Proceso A-CA-006

### DIRECCIÓN DE GESTIÓN CONTRACTUAL

|   |   |  |   |            |            |   |    |    |    |    |  |
|---|---|--|---|------------|------------|---|----|----|----|----|--|
| 4 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Contrato No. 4812/2020.<br>Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial | 1. Implementar los procesos asignados como gestor comunitario o agente de cambio con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional. | 04/06/2020 | 30/04/2021 | 0 | 10 | 26 | SI | SI |  |
| 5 | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | Contrato No. 5980/2021.<br>Objeto: Prestar servicios de apoyo como                     | 1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del  | 01/05/2021 | 30/08/2021 | 0 | 4  | 0  | SI | SI |  |

| EXPERIENCIA            | REQUERIDO |       |       |       | APORTADO |       |      |
|------------------------|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|------|
|                        | AÑOS      |       | MESES |       | AÑOS     | MESES | DIAS |
|                        | DESDE     | HASTA | DESDE | HASTA |          |       |      |
| EXPERIENCIA GENERAL    |           |       | 8     |       | 2        | 3     | 4    |
| EXPERIENCIA ESPECIFICA |           |       | 6     |       | 2        | 3     | 4    |

El suscrito certifica que (i) la hoja de vida y sus correspondientes soportes, presentados por SHANNON LUCIA DELGADILLO RUBIO, para la ejecución del contrato, fueron verificados para demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015, (ii) Los documentos que acreditan la idoneidad, formación académica, experiencia relacionada con el área de que se trata y capacidad para ejecutar el objeto del contrato, aportados por el seleccionado fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia realizamos la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

#### RECOMENDACIONES PARA CONTRATAR

|                                |                                       |                           |                                |                             |              |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>NOMBRE DEL SELECCIONADO</b> | SHANNON LUCIA DELGADILLO RUBIO        |                           |                                |                             |              |
| <b>IDENTIFICACION</b>          | C.C. No. 1.018.474.318 de Bogotá D.C. | <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | 26,775,000.00 - No incluye IVA | <b>REGIMEN CONTRIBUTIVO</b> | SIMPLIFICADO |

| SOLICITANTE   |                                |
|---------------|--------------------------------|
| <b>Firma</b>  |                                |
| <b>Nombre</b> | DAVID ARMANDO ALONZO CRISANCHO |
| <b>Cargo</b>  | DIRECTOR DE DIVERSIDAD SEXUAL  |