1. OBJETO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.9316-2025 ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL - SDIS Y EL INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO.7967.

El (la) suscrito (a) **Gerente de Proyecto** deja constancia en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 433 de 2025, por la cual se realiza la delegación de la ordenación del gasto y se dictan otras disposiciones, artículo 3 par. 3 y el articulo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario dela Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, mediante la presente acta procede a relacionar las competencias identificadas en los documentos remitidos por el (la) señor(a**) ANGELA LILIANA OBANDO QUEVEDO** mayor de edad y vecino(a) de esta ciudad, identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía** número **1.032.399.284** con el fin de acreditar las condiciones mínimas requerida para la celebración del contrato, de conformidad con lo señalado en los estudios previos.

2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

2.1 PERFIL Y/O CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS

GRUPO	CATEGORÍA	FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA
2	F	TITULO EN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETETICA	CON 12 MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

2.2. FORMACIÓN ACADÉMICA			2.3. EXPERIENCIA				
			ENTIDAD (No. Contrato, siaplica, y actividad/cargo)	TIEMPO EXPERIENCIA (DD/MM/AAAA)			
				Desde	Hasta	Meses	Días
Educación Básica:	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA - BACHILLER ACADEMICO – 3/12/2004		LUMED	10/02/2025	30/11/2025	10	19
			LUMED	23/02/2024	15/12/2024	9	21
	Cumple:	X					
	No Cumple:						
Educación Superior:	LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – NUTRICIONISTA DIETISTA- 15/12/2010						
	Cumple:	X					
	No Cumple:						
	LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERINA – MAGISTRA EN ADMINISTRACION DE SALUD – 22/05/2019						
	Cumple:	x					
	No Cumple:						
	Cumple:						
	No Cumple:						

	Cumple:	**X**					
Tarjeta Profesional	**No Cumple:**						
	No Aplica						
CUMPLE			**TOTAL EXPERIENCIA: 20 meses 10 días**				
			CUMPLE				

Los documentos aportados para este perfil fueron recepcionados por parte de la dependencia solicitante que presenta la necesidad al suscrito Gerente de Proyecto por el (la) señor(a**) ANGELA LILIANA OBANDO QUEVEDO**, con el fin de acreditar las condiciones mínimas requerida para la celebración del contrato, en virtud de los postulados de la buena fe (art 83 CP) y transparencia (art 24 Ley 80 de 1993) que se exige de las partes de conformidad con lo señalado en los estudios previos, por lo que el (la) señor(a)**,** es idóneo(a) para ejecutar el objeto previsto y celebrar el contrato

FECHA 7/04/2026

JUAN FELIPE ACOSTA PARRA
GERENTE DE PROYECTO DE INVERSIÓN

	NOMBRE	***CARGO O Nº CONTRATO***	***FIRMA***
Proyectó:	*Gloria Cerquera Aragón - Cta Gerencia Estrategia de Corresponsabilidad*	*2026-0010*	
Reviso y Aprobó:	*Mirna Ester Higuera Bohórquez – Gerente Estrategias de Corresponsabilidad*	*Gerente Código 039 Código01*	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos a firma.			