

|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                   | <b>Código: FOR-GEC-038</b>              |
|                                                                                                                                                                         | <b>FORMATO VERIFICACIÓN IDONEIDAD Y<br/>EXPERIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE<br/>SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA<br/>GESTION</b> | <b>Versión: 0</b>                       |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      | Fecha: Memo 12022034433 -<br>12/10/2022 |
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      | <b>PÁGINA 1</b>                         |

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| <b>PROPONENTE :</b> |                                     |
| <b>NOMBRE:</b>      | ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS |
| <b>CEDULA:</b>      | 53159604                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GENERACION DE ENTORNOS PROTECTORES, PREVENCION DE AFECTACIONES, PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES, Y ACTIVACION DE RUTAS EN SALUD Y NUTRICION EN LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 11318-2025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA SDIS Y EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO BOGOTA CAMINA SEGURA 2024-2027 |

| CONDICIONES Y/O REQUISITOS               |                                                          | CUMPLE<br>(SI/NO) |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| Formacion Académica                      | Título de formación profesional en enfermería            | SI                |
| Equivalencia para la formación académica |                                                          | N/A               |
| Experiencia                              | 0 a 2 años de años experiencia profesional o relacionada | SI                |
| Equivalencia para la experiencia         |                                                          | N/A               |
| Hoja de Vida del Sideap                  |                                                          | SI                |
| Seleccionado por "Talento No Palanca"    |                                                          | NO                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONCEPTO TECNICO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Teniendo en cuenta lo anterior se deja constancia que: <b>ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS</b> cumple con la idoneidad y experiencia requerida por la SDIS en los estudios previos y la documentación soporte que forma parte del expediente contractual. En consecuencia, se ha confirmado que el perfil, la idoneidad y experiencia del contratista se encuentran acreditados en la hoja de vida del SIDEAP adjunta. Por lo tanto, se le recomienda al ordenador del gasto de la entidad adelantar el proceso.<br>La idoneidad y experiencia requerida está conforme a la resolución de honorarios, perfiles, con sus modificaciones establecidas por la entidad para la presente vigencia. |

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE: ADRIANA GONZALEZ GOMEZ</b><br><b>CEDULA: 52706511</b><br><b>CARGO: SUBDIRECTORA PARA LA INFANCIA</b> |
| <hr/> <b>FIRMA</b>                                                                                              |

## REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

029\_Verif\_Idoneidad

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: [azsign.com.co](https://azsign.com.co)

Id Acuerdo: 20260613-202108-7c0759-35335774

Creación: 2026-06-13 20:21:08

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-06-13 20:27:57



Escanee el código  
para verificación

**Firma: Subdirectora para la Infancia**

Adriana González Gómez

52706511

[agonzalezg1@sdis.gov.co](mailto:agonzalezg1@sdis.gov.co)

Subdirectora para la Infancia

Secretaria Distrital de Integración Social



| REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS                                                                                 |                                                                                                                                  |                                   | <br>Escanee el código para verificación       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 029_Verif_Idoneidad                                                                                             |                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                                                  |
| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL<br>gestionado por: <a href="https://azsign.com.co">azsign.com.co</a> |                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                                                  |
| Id Acuerdo: 20260613-202108-7c0759-35335774                                                                     |                                                                                                                                  | Creación: 2026-06-13 20:21:08     |                                                                                                                                  |
| Estado: Finalizado                                                                                              |                                                                                                                                  | Finalización: 2026-06-13 20:27:57 |                                                                                                                                  |
| TRAMITE                                                                                                         | PARTICIPANTE                                                                                                                     | ESTADO                            | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA                                                                                                       |
| Firma                                                                                                           | Adriana González Gómez<br>agonzalezg1@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Infancia<br>Secretaria Distrital de Integración Social | Aprobado                          | Env.: 2026-06-13 20:21:13<br>Lec.: 2026-06-13 20:27:52<br>Res.: 2026-06-13 20:27:57<br>IP Res.: 191.156.187.204<br>Canal: AZSign |