CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Diana Carolina Baloy, en mi calidad de **Directora de Protección** certifico que **Sandra Milena Grijalba Romero identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.304 de Bogotá** cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual identificado con SITCO No. **191601** como se evidencia a continuación:

1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

a. Estudio sobre aplicación de excepciones

EXCEPCIÓN	APLICA	JUSTIFICACIÓN
Cuando se identifique que las personas naturales que actualmente ejecutan Contratos de Prestación de Servicios o de Apoyo a la Gestión cuentan con la idoneidad y experiencias requeridas para ejecutar los contratos que se identifiquen en el Plan Anual de Adquisiciones	SI	El profesional que para la vigencia 2023 prestó sus servicios profesionales con contrato No. 01011842023 por lo tanto, cuenta con la experiencia e idoneidad por lo tanto se contratará para la vigencia 2024.
Contratos de prestación de servicios profesionales de personal de que corresponda a la categoría I de la "Tabla de Referencia de Honorarios Contratistas prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión" del ICBF, siempre que las obligaciones contractuales requieran alto grado de experticia, alto nivel de confidencialidad de la información	NO	N/A

b. Consulta en el Banco de Hojas de Vida

De acuerdo con lo indicado en el literal a, no se hace necesaria la consulta al Banco de Hojas de Vida.

c. Análisis de la(s) hoja(s) de vida recibida(s)

N/A

d. Entrevista

N/A

CLASIFICADA

2. FORMACIÓN

NIVEL	**5 profesional**		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	**Título profesional de pregrado en alguno de los núcleos del conocimiento del área de Sociología, Trabajo Social y Afines.**	
	Posgrado	**Título de Posgrado en áreas afines al núcleo básico de conocimiento o su equivalencia.**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	**Pregrado: Trabajadora Social** **Posgrado: Especialista en Adicciones**	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	**Pregrado: La Fundación Universitaria Monserrate** **Posgrado: La Fundación Universitaria Luis Amigó**	
	Fecha de terminación del pénsum académico	**(N/A)**	
	Fecha de grado	**Pregrado: 29/08/2002** **Posgrado: 16/12/2011**	
	Resolución de Convalidación	**N/A**	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**090995213-R del 06/12/2002**		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**10/12/2023**		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	**N/A**		
RESULTADO	**CUMPLE**		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	Profesional
MESES MÍNIMOS	48 meses o su equivalencia
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	N/A

Se deja constancia de que se revisaron y validaron los soportes de experiencia conforme a la información que se presenta a continuación:

CLASIFICADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	123,9
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	123,9
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	0

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1	ICBF	3/01/2018	31/12/2018	358		Profesional	NO
2	ICBF	16/01/2017	30/06/2017	164		Profesional	NO
3	ICBF	1/07/2016	31/12/2016	180		Profesional	NO
4	ICBF	5/02/2016	30/06/2016	145		Profesional	NO
5	FUNDACIÓN NIÑOS DE LOS ANDES	30/01/2003	20/05/2011	2870		Profesional	NO
6				0		Profesional	NO
7				0			
8				0			
9				0			
10				0			
11				0			
12				0			
13				0			
14				0			

3.1.Relación de equivalencias aplicadas

N/A

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A.

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de **Bogotá**, a los **2** días de **febrero** de **2024.**

Firma:	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	Diana Carolina Baloy
Cargo:	Directora de Protección
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Dirección de Protección

Proyectó: Maria Elena Galvis _ Contratista SRD

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLASIFICADA