CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO, en mi calidad de DIRECTORA (E) DE PROTECCIÓN, certifico que **PIEDAD VILORIA GALLARDO** identificado(a) con **Cedula de ciudadanía** No. **32.831.906**, 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. **207899** como se evidencia a continuación:

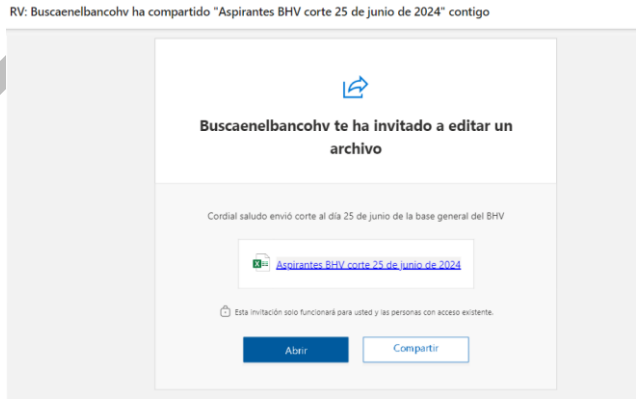
1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

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	NO	N/A
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

Para la implementación del fortalecimiento de las Defensorías de Familia, en cumplimiento de la Ley 2126 de 2021, el 25 de junio de 2024 se recibió mediante correo electrónico el reporte total de inscritos al Banco de Hojas de Vida del ICBF, luego de realizar el cruce con los perfiles requeridos y con la información del portal de Datos Abiertos frente a la existencia de contratos celebrados de las personas identificadas, el 27 de junio de 2024 se envió mediante correo electrónico una solicitud de manifestación de interés a las personas que según sus registros cumplían con los perfiles requeridos para el proceso de contratación mencionado.



CLASIFICADA

La información de las respuestas de manifestaciones de interés fue consolidada en el archivo Excel que se adjunta y para la selección de los invitados a presentar documentos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de priorización:

1. Estar inscrito en el Banco de Hojas de vida con corte al 25 de junio de 2024.
2. No tener otro contrato celebrado o en ejecución cuya fecha de finalización superara el 16 de julio de 2024, con las entidades que gestionan su contratación a través de SECOP II. (Reporte tomado de https://www.colombiacompra.gov.co/transparencia/gestion-documental/datos-abiertos).
3. Ser hijo del ICBF (jóvenes que se convirtieron en adultos en los programas de Protección del Instituto y que han sido apoyados a través de los proyectos de la entidad).
4. Haber tenido vinculación previa con la entidad como provisional.
5. Haber tenido vinculación previa con la entidad como contratista.

Con esta organización de las postulaciones, se realizó la priorización de acuerdo con los meses de experiencia registrados en el Banco de Hojas de Vida (de mayor a menor cantidad de meses de experiencia).

Las personas que ocuparon los primeros lugares en cada una de las listas por regional, municipio y perfil, fueron invitadas a presentar documentos para validación mediante correo electrónico del día 02 de julio de 2024. El plazo para presentar documentos fue ampliado hasta el 06 de julio de 2024 a las 11:59 a.m.

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

Los documentos fueron revisados por el equipo verificador designado por la Directora de Protección en su calidad de Ordenadora del Gasto, dando como resultado que la persona indicada en el inicio del presente certificado cumple con los requisitos establecidos en el estudio previo. Se anexa consolidado del resultado de verificación de los invitados a presentar documentos.

d. Entrevista

De acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 2444 del 07 de junio de 2024, para el presente proceso se encuentra exceptuado de la etapa de entrevista.

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	Acreditar título profesional en cualquiera de los siguientes núcleos básicos de conocimiento: • TRABAJO SOCIAL
	Posgrado	N/A
TÍTULO(S) DE	**Título**	**TRABAJADORA SOCIAL**

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

FORMACIÓN APORTADO(S)	**Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título**	**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR**	
	Fecha de terminación del pénsum académico	**JULIO DE 1997**	
	Fecha de grado	**24 DE JULIO DE 1997**	
	Resolución de Convalidación	**N/A**	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**CODIGO 327233214-1 DEL 3 DE MARZO DE 2017**		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2024**		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	**N/A**		
RESULTADO	**CUMPLE**		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	PROFESIONAL
MESES MÍNIMOS	Once (11) Meses
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	De los 11 meses mínimos de experiencia requerida, al menos **11** meses deben estar relacionados con: • Atención a niños, niñas y adolescentes en el marco de la protección integral, el restablecimiento de sus derechos y/o abordaje de violencias basadas en genero y/o violencia sexual.

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

CLASIFICADA

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	15,9333
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	15,9333
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	15,9333

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	25/04/23	24/08/23	119		Profesional	Si
2	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	12/01/22	31/07/22	199		Profesional	Si
3	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	21/07/21	31/12/21	160		Profesional	SI
4				0			
5				0			
6				0			
7				0			
8				0			
9				0			
10				0			
11				0			
12				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 **18** días de **septiembre** de 20**24**.

Firma: 	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	BEATRIZ ADRIANA TIERRADENTRO
Cargo:	DIRECTORA (E) DE PROTECCIÓN
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN

Proyectó: Juan Andres Camacho Quiroz– Contratista designado como integrante del comité verificador

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