

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-5100-07-01.05
	PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN	Versión: 01
	FORMATO: SOLICITUD CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL DE PLANTA	Fecha: 14/01/2025

Fecha de solicitud	21/01/2026	
Dependencia Solicitante	<input type="checkbox"/> Gerencia General <input checked="" type="checkbox"/> Subgerencia de Protección Social <input type="checkbox"/> Subgerencia Financiera <input type="checkbox"/> Secretaría General <input type="checkbox"/> Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles <input type="checkbox"/> Oficina Asesora Jurídica <input type="checkbox"/> Oficina Asesora de Planeación <input type="checkbox"/> Oficina de Control Disciplinario Interno <input type="checkbox"/> Oficina de Control Interno	
Objeto de la contratación:	Prestar servicios profesionales a la Beneficencia de Cundinamarca en la Subgerencia de Protección Social con plena autonomía técnica y administrativa, orientados al apoyo y desarrollo de las actividades propias de las necesidades jurídicas, la gestión contractual y el acompañamiento en los trámites y actuaciones administrativas que adelante el área, así como en los demás asuntos que se requieran para el adecuado cumplimiento de sus funciones misionales y administrativas	
Perfil establecido en los estudios previos	Formación académica pregrado	
	<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnica Profesional <input type="checkbox"/> Tecnológica <input checked="" type="checkbox"/> Profesional	Núcleo(s) de conocimiento o área(s) de conocimiento o título(s): Abogado
	Formación académica postgrado (Si aplica)	
	<input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	Núcleo(s) de conocimiento o área(s) de conocimiento o título(s): N/A
	Experiencia	
	<input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Laboral relacionada <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Profesional relacionada	Meses Exigidos: 26 MESES
	Escala salarial <i>(Se debe referenciar en qué escala se encuentra de acuerdo con la Resolución de tabla Honorarios vigente)</i>	\$ 6.000.000
	Equivalencias:	N/A
Solicitante <i>(Deberá ser suscrito por el jefe de la Dependencia)</i>	Firma: 	
	Nombre: Lucila Caicedo Bernal Cargo: Subgerente de Protección Social	