Departamento
Nacional de Planeación

MEMORANDO

Bogotá D.C., jueves, 29 de enero de 2026

Al responder cite este Nro.
20265800058993

DENDD

PARA: **LUZ MERY PORTELA DAVID**
Secretaria General

DE: **EDWIN ALEJANDRO BUENHOMBRE MORENO**
Director de economía naranja y desarrollo digital

ASUNTO: Certificación de idoneidad y experiencia artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015. – ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA

EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ECONOMÍA NARANJA Y DESARROLLO DIGITAL DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

CERTIFICA

Que previa verificación de la documentación aportada por **ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.016.030.745 de Bogotá DC.

Ha demostrado la **idoneidad y experiencia** directamente relacionada con el objeto propuesto para la presente contratación, de conformidad con la información consignada en su hoja de vida, validada por esta dependencia, de conformidad con el cuadro de verificación de requisitos que se adjunta.

Se expide la presente en Bogotá D.C.,

EDWIN ALEJANDRO BUENHOMBRE MORENO
Director de Economía Naranja y Desarrollo Digital

DNP
Firmado digitalmente

Elaboró: Ingry Tatiana Sastoque Lopez – Contratista DENDD

Departamento Nacional de Planeación

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

CUADRO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS	
NOMBRE CONTRATISTA:	**ERIKA JOHANNA VELANDIA ÁVILA**
C.C.	**1.016.030.745**

RESOLUCIÓN No. 5634 de 2024 TABLA DE HONORARIOS		
CATEGORIA:	*SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS*	
TIPO DE CONTRATISTA:	*21*	
REQUISITO DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA	**DESDE (MESES)**	**HASTA (MESES)**
Título profesional y título de posgrado en la modalidad de especialización, relacionado con los servicios a contratar	*11*	*16*
	$	*8.449.000,00*

REQUISITO EXIGIDO POR EL AREA	
FORMACIÓN	**Título profesional en en alguna de las siguientes áreas del conocimientolas siguientes áreas de conocimiento: Economía, administración, contaduría y afines, o Ciencias sociales y humanas**
EXPERIENCIA	**Once (11) meses de experiencia en la aplicación o análisis de métodos, metodologías o estrategias o instrumentos con enfoque cualitativo, o en el diseño, formulación, seguimiento, análisis o evaluación de políticas públicas**
VALOR DE HONORARIOS PROPUESTOS POR EL ÁREA	*8112107*

FORMACIÓN QUE REQUIERE EL PERFIL	AAAA	MM	DD
TITULO BACHILLER: XXXXX			
TITULO TÉCNICO PROFESIONAL: XXXXX			
TITULO FORMACIÓN TECNOLÓGICA:XXXXXXXXXX			
TITULO PROFESIONAL: TRABAJADORA SOCIAL	*2012*	*6*	*29*
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO No. 1016030745	*2012*	*9*	*28*
ESPECIALIZACIÓN: ESPECIALISTA EN GERENCIA SOCIAL	*2017*	*4*	*28*
MAESTRÍA: XXXX			
DOCTORADO: XXXX			

Nota: *las casillas de fecha de inicio y fecha fin del siguiente cuadro, se sombrearan de color azul celeste,* **cuando se relacionen dos o más contratos que se traslapen en su plazo de ejecución.** *De igual forma, si las casillas no están diligenciadas, presentaran el mismo color azul celeste.*

EXPERIENCIA ESPECÍFICA	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
Empleador / Contratante	*Año*	*Mes*	*Día*	*Año*	*Mes*	*Día*	**Años**	**Meses**	**Días**
SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTI	*2025*	*3*	*17*	*2025*	*11*	*12*	*0*	*7*	*25*
SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTI	*2024*	*8*	*20*	*2025*	*1*	*30*	*0*	*5*	*10*
AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y NORMALIZACIÓN	*2024*	*1*	*9*	*2024*	*8*	*2*	*0*	*6*	*23*
							0	*0*	*0*
							0	*0*	*0*
							0	*0*	*0*
							0	*0*	*0*

							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
				TOTAL			0	18	58
				RATIO/MESES			0	18	1,933333333
				TOTAL MESES			19,93333333		

CUMPLE

EQUIVALENCIAS	
EQUIVALENCIAS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
1. Un (1) título de postgrado en la modalidad de especialización por: *2. Un (1) título de postgrado en la modalidad de maestría por:* *3. Un (1) título de postgrado en la modalidad de doctorado por:*	*0*

EQUIVALENCIA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
1. Un (1) Título de formación tecnológica o de formación técnica profesional, por: *2. Tres (3) años de experiencia relacionada por:* *3. Un (1) año de educación superior por:*	*0*

Nota: *las casillas de fecha de inicio y fecha fin del siguiente cuadro, se sombrearan de color azul celeste,* **cuando se relacionen dos o más contratos que se traslapen en su plazo de ejecución.** *De igual forma, si las casillas no están diligenciadas, presentaran el mismo color azul celeste.*

EQUIVALENCIA EXPERIENCIA ESPECÍFICA POR TITULO	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
Experiencia por Título	*Año*	*Mes*	*Dia*	*Año*	*Mes*	*Dia*	**Años**	**Meses**	**Días**
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
				TOTAL			0	0	0
				RATIO/MESES			0	0	0
				TOTAL MESES/TÍTULO			0		

EQUIVALENCIA TITULO POR EXPERIENCIA		
Título por Experiencia	**TOTAL TÍTULO/MESES**	**0**

	TOTAL HONORARIOS	0

CUMPLE

OBSERVACIONES:	*En caso que aplique: *Se toma equivalencia conforme con lo señalado en la RESOLUCIÓN No. 5634 de 2024 TABLA DE HONORARIOS.*

Elaboró: INGRY TATIANA SASTOQUE LOPEZ - CONTRATISTA DENDD 
Revisó: