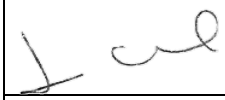
BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: **GESTIÓN CONTRACTUAL**	**Código:** FT-5100-07-01.05
	PROCEDIMIENTO: **CONTRATACIÓN**	**Versión:** 01
	FORMATO: **SOLICITUD CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL DE PLANTA**	**Fecha:** 14/01/2025

<table>
<tr><td>Fecha de solicitud</td><td colspan="2">27/07/2026</td></tr>
<tr><td>Dependencia Solicitante</td><td colspan="2">☐Gerencia General
☒ Subgerencia de Proteccion Social
☐ Subgerencia Financiera
☐Secretaría General
☐Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles
☐Oficina Asesora Jurídica
☐Oficina Asesora de Planeación
☐Oficina de Control Disciplinario Interno
☐Oficina de Control Interno</td></tr>
<tr><td>Objeto de la contratación:</td><td colspan="2">Prestar los servicios profesionales a la Beneficencia de Cundinamarca en la Subgerencia de Protección Social, con plena autonomía técnica y administrativa, para brindar apoyo administrativo y técnico en el seguimiento a la operación de los centros de protección, programas y proyectos a cargo de la dependencia.</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Perfil establecido en los estudios previos</td><td colspan="2">Formación académica pregrado</td></tr>
<tr><td>☐Bachillerato
☐Técnica Profesional
☐Tecnológica
☒ Profesional</td><td>Núcleo(s) de conocimiento o área(s) de conocimiento o título(s):
Psicología y/o afines</td></tr>
<tr><td colspan="2">Formación académica postgrado (Si aplica)</td></tr>
<tr><td>☒Especialización
☐Maestría
☐Doctorado</td><td>Núcleo(s) de conocimiento o área(s) de conocimiento o título(s):
Gerencia de la Calidad en Salud y/o psicología Clínica yo afines.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Experiencia</td></tr>
<tr><td>☐Laboral
☐Laboral relacionada
☒ Profesional
☐Profesional relacionada</td><td>Meses Exigidos: De 5 a 10</td></tr>
<tr><td>Escala salarial (Se debe referenciar en qué escala se encuentra de acuerdo con la Resolución de tabla Honorarios vigente)</td><td>$7.675.931</td></tr>
<tr><td></td><td>Equivalencias (Se debe relacionar solo en caso de que aplique alguna equivalencia)</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Solicitante
(Deberá ser suscrito por el jefe de la Dependencia)</td><td colspan="2">Firma:
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nombre: Lucila Caicedo Bernal
cargo: Subgerente de Protección Social</td></tr>
</table>