BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**PROCESO**: GESTIÓN CONTRACTUAL	**CÓDIGO:** FT-200.07.01.10
	PROCEDIMIENTO: CONTRATACIÓN	**VERSIÓN**: 02
	FORMATO: VERIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DE PERSONA NATURAL	**FECHA**: 07/09/2026

OBJETO
Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la Beneficencia de Cundinamarca en la Subgerencia de Protección Social con plena autonomía técnica y administrativa, para el diseño, implementación, acompañamiento y fortalecimiento de huertas en los Centros de Protección de la entidad.

FORMACIÓN ACADÉMICA (Registre los requisitos de formación exigidos en los estudios previos, para el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales)	
ESTUDIOS(Cuando no sean profesionales)	Tecnico en producción agropecuaria
PROFESIÓN	
ESPECIALIZACIÓN	
MAESTRÍA	
DOCTORADO	
POSDOCTORADO	

EXPERIENCIA (Indique el tipo y número de años de experiencia exigida en los ESTUDIOS PREVIOS, para el cumplimiento del objeto contractual)					
TIPO DE EXPERIENCIA	Labotal Relacionada			**NÚMERO DE MESES**	De 1 a 6 meses de experiencia
EVALUACIÓN					
NOMBRE	MAICOL ANDRES MARTINEZ FARFAN			**C. C.**	1.069.872.635
FORMACIÓN ACADÉMICA CERTIFICADA					
NO PROFESIONAL				FECHA	
PROFESIÓN	Tecnico en producción agropecuaria				
FECHA DE GRADO		**TARJETA PROFESIONAL**		FECHA DE EXPEDICIÓN	
ESPECIALIZACIÓN				FECHA DE GRADO	
ESPECIALIZACIÓN				FECHA DE GRADO	
MAESTRÍA				FECHA DE GRADO	
POSDOCTORADO				FECHA DE GRADO	

EXPERIENCIA CERTIFICADA

ENTIDAD	**TIPO DE EXPERIENCIA** (De acuerdo con la descripción de los estudios previos)	**FECHAS** (día/mes/año)			**TOTALES**	
		INICIO	**FIN**	**TOTAL**		
ESPALA TRANSPORTE Y CARGA S.A.S	Experiencia relacionada	4/11/2025	15/01/2026	72	**0 años, 2 meses, 12 días**	
				0		
				0		
				0	0,2	**años**
				0	2,4	**Meses**
				0	72	**Días**
				0		
CUMPLE		**SI ____ NO_____**				

EVALUACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
la verificacion de certificados de formacion y experiencia presentados, se comprobó que MAICOL ANDRES MARTINEZ FARFAN , identificado con C.C. 1.069.872.635 cuenta con la experiencia relacionada e idoniedad exigida por el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales.
EQUIVALENCIAS
N/A

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN			
NOMBRE	JULIAN DAVID SANABRIA CARDOZO	**CARGO**	Subgerente de Protección Social (E)
FIRMA			
FECHA DE EVALUACIÓN	4/11/2026		