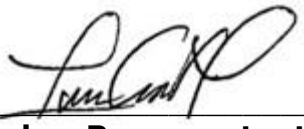
FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **IRMA CABRERA MECHA** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de ORGANICIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL con NIT. 901500678-7, me permito aportar como experiencia para la acreditación de capacidad técnica los siguientes contratos:

No. consecutivo RUP	No. contrato	Contratante	Fecha de inicio	Fecha de terminación o cesión	Lugar(es) de ejecución
	27001402025	ICBF	06/02/2025	07/12/2025	Alto Baudó
	27001242024	ICBF	20/02/2024	31/12/2024	Alto Baudó
	27001632023	ICBF	07/03/2023	28/12/2023	Alto Baudó

Cordialmente,



Nombre Representante Legal: IRMA CABRERA MECHA
Identificación Representante Legal: 26.362.865
Razón social de la entidad: ORGANIZACIÓN GOBUERNO ANCESTRAL
NIT de la entidad: 901500678-7
Correo electrónico de la entidad: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Teléfono de la entidad: 3146670322