FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **JUAN GABREL JEREZ TEGRIA** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES Y CABRILDOS U'WA** con NIT. **826000799-2**, 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
	81002882024	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	15/10/2024	30/11/2024	CUBARA BOYACA
	81000902024	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	01/04/2024	30/09/2024	CUBARA BOYACA
	15001682024	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	26/02/2024	31/12/2024	GUICAN DE LA SIERRA BOYACA
	15001572023	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	01/12/2023	31/12/2023	GUICAN DE LA SIERRA BOYACA
	54001492023	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30/01/2023	31/12/2023	TOLEDO Y CHITAGA NORTE DE SANTANDER
	54001112022	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	27/01/2022	30/06/2022	TOLEDO Y CHITGA NORTE DE SANTANDER

Cordialmente,

ASOU'WA

Nombre Representante Legal: JUAN GABRIEL JEREZ TEGRIA
Identificación Representante Legal: 13.873.866
Razón social de la entidad: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES Y CABILDOS U'WA
NIT de la entidad: 826000799-2
Correo electrónico de la entidad: tesoreria@asouwa.gov.co
Teléfono de la entidad: 3214780990