## FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS** con NIT. **900321584-1**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 05019372025 | ICBF REGIONAL ANTIOQUIA | 28/11/2025 | 22/12/2025 | SAN JUAN DE URABA |
| | 05006182025 | ICBF REGIONAL ANTIOQUIA | 21/02/2025 | 30/09/2025 | SAN JUAN DE URABA |
| | 05007412025 | ICBF REGIONAL ANTIOQUIA | 17/03/2025 | 30/09/2025 | SAN JUAN DE URABA |
| | | | | | |
| | | | | | |

Cordialmente,

Shirly Gracia A.

**Nombre Representante Legal:** SHIRLY MARIA GRACIA ALVAREZ
**Identificación Representante Legal:** 1037472404
**Razón social de la entidad:** RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS
**NIT de la entidad:** 900321584-1
**Correo electrónico de la entidad:** resguardolosalmendros.uraba@gmail.com
**Teléfono de la entidad:** 3145376558