FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **SINDY YOANA ARIZA PUSHAINA** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **LA ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOUJUA NUMUIN MALEIWA** con NIT. **900722119-0**, 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
19	248	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	19/12/2018	29/02/2020	FONSECA, SAN JUAN, DISTRACCION
16	169	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	12/04/2019	23/12/2019	DISTRACCION, BARRANCAS, HATONUEVO
17	176	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	25/03/2020	31/12/2020	FONSECA, SAN JUAN, DISTRACCION
18	178	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	02/04/2020	30/12/2020	FONSECA, SAN JUAN, DISTRACCION
15	156	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	06/03/2020	31/12/2020	RIOHACHA

Cordialmente,



Nombre Representante Legal: SINDY YOANA ARIZA PUSHAINA

Identificación Representante Legal: 1.121.043.784
Razón social de la entidad: ORGANIZACIÓN INDIGENA ANOUJUA NUMUIN MALEIWA
NIT de la entidad: 900722119-0
Correo electrónico de la entidad: anuma.org@gmail.com
Teléfono de la entidad: 3135726900