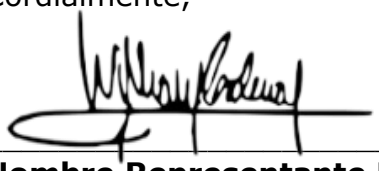
FORMATO 3. EXPERIENCIA

El suscrito **William Rafael Cadena Campo**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **La Fundación Autogestionaria para el Desarrollo Integral de las Comunidades Afrodescendientes** con NIT. **900.656.963-8**, 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
059	47001192024	ICBF	26/02/2024	31/12/2024	SANTA MARTA
058	47006062024	ICBF	02/11/2024	28/12/2024	SANTA MARTA
060	47002682024	ICBF	16/05/2024	31/12/2024	SANTA MARTA
	47001312025	ICBF	03/02/2025	22/12/2025	SANTA MARTA
	47001062025	ICBF	01/02/2025	22/12/2025	SANTA MARTA
	47001082025	ICBF	01/02/2025	22/12/2025	SANTA MARTA

Cordialmente,



Nombre Representante Legal: William Rafael Cadena Campo
Identificación Representante Legal: C.c. 85.454.191
Razón social de la entidad: Fundación Autogestionaria para el Desarrollo Integral de las Comunidades Afrodescendientes**.**
NIT de la entidad: 900.656.963-8.
Correo electrónico de la entidad: info@funadinca.org
Teléfono de la entidad: 3168761864