FORMATO EXPERIENCIA

El suscrito **YAZMIN FUENTES ZUBIETA**, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES** con NIT. 829.000.108-4, 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
	68008912025	ICBF	31/12/2025	31/07/2026	PUERTO WILCHES
	68002052025	ICBF	11/02/2025	22/12/2025	PUERTO WILCHES
	68002812025	ICBF	28/02/2025	30/11/2025	PUERTO WILCHES
	13002252024	ICBF	26/02/2024	30/09/2024	SAN PABLO
	13009152024	ICBF	01/11/2024	31/12/2024	SAN PABLO

Cordialmente,

Yazmin Fuentes Z

YAZMIN FUENTES ZUBIETA
C.C 37.580.801
ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES
NIT 829.000.108-4
direccion@asochiquitines.org
CEL: 310 4853675