



|  |
| --- |
| CUADRO INTEGRANTES DEL GRUPO CONSTITUIDO  ALCADÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA D.T.C.H  SECRETARIA DISTRITAL DE CULTURA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INTEGRANTE No. 1 | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Grupo Constituido: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| Número de integrantes: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos del Representante legal del grupo constituido: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| Tipo de identificación: |  | | | Número: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | Sexo: Elija un elemento. |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento: | País: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad si el país de nacimiento NO es Colombia: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Departamento: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad / Municipio: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de ubicación: | País: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad si el país de nacimiento NO es Colombia: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Departamento: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad / Municipio: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Número celular: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | Número telefónico: | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Correo electrónico: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| ¿Posee alguna discapacidad física? | | |  | | ¿Cuál? | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INTEGRANTE No. 2 | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Grupo Constituido: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| Número de integrantes: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos del Representante legal del grupo constituido: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| Tipo de identificación: |  | | | Número: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | Sexo: Elija un elemento. |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Nacimiento: | País: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad si el país de nacimiento NO es Colombia: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Departamento: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad / Municipio: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de ubicación: | País: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad si el país de nacimiento NO es Colombia: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Departamento: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Ciudad / Municipio: | | | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Número celular: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | Número telefónico: | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Correo electrónico: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| ¿Posee alguna discapacidad física? | | |  | | ¿Cuál? | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |