



|  |
| --- |
| CUADRO INTEGRANTES DEL GRUPO CONSTITUIDOALCADÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA D.T.C.HSECRETARIA 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. |