781

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-46	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 1 DE 1

CONTRATO NÚMERO:	480 DEL 9 DE DICIEMBRE DE 2024						
CONTRATISTA:	**CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** R/L. CAMILO ANDRÉS SÁNCHEZ PARRA CC. 1.121.865.603						
RUT O NIT:	9001149926						
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades)	**DEL 9 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2024**						
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	19 de diciembre de 2024						
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	**1**	FINAL	**X**	

Señores Subdirección General, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	ARCHIVO	TESORERIA
	PROCESO CONTRATISTA		
1.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia tesorería – Original archivo) en los casos que se requiera	X	X
2.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original tesorería – archivo)	X	X
3.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer pago Parcial)	X	X
4.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando´ no existe anticipo)	N/A	X
5.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	X
6.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	X
8.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
9.	INFORME DEL CONTRATISTA	X	N/A
10.	INFORME DEL SUPERVISOR (CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO)	X	N/A
11.	ACTA DE FINALIZACIÓN	X	X
12.	ACTA DE LIQUIDACIÓN		
	PROCESO INSTITUTO		
1.	PUBLICACIONES		
2.	TESORERIA (Obligación presupuestal)		
3.	ARCHIVO		

VALOR PAGO: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) M/CTE,
Cordialmente,

Supervisión	**Contratista**
SERGIO ANDRES PALMA VARGAS	**CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** **R/L. CAMILO ANDRÉS SÁNCHEZ PARRA**

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES
NIT 900.114.992-6
CARRERA 19D N° 19 - 67 CANTARRANA I
Tel: (038) 6651690
Villavicencio - Colombia
Cordeges14@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 412

Señores	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META		
NIT	822.002.144-3	**Teléfono**	(608) 6716222 - Ext. 000
Dirección	CR 8 4 56	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/12/2024, 13:07
Expedición	19/12/2024, 13:07
Vencimiento	27/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL TEATRO EN ESPACIOS DE AMPLIA CIRCULACIÓN DE PERSONAS: Garantizar la presentación artística de un colectivo de teatro con reconocimiento departamental y/o local, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por siete (7) artistas en escena. acreditado con mínimo dos (2) contrataciones o certificados de participación en eventos culturales o artísticos con entidades públicas y/o privadas en show o puestas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones - Ambientación de escenografía Cada actividad se solicitará su ejecución según sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación . Cantidad beneficiarios: 80 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.	4.00	68,000,000.00	0.00	68,000,000.00
2	ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL: Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: - Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro . Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.	3.00	132,000,000.00	0.00	132,000,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 2

Total Bruto	200,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	200,000,000.00

Valor en Letras:
Doscientos millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-27 por $ 200,000,000.00

Observaciones:
UNICO PAGO CONTRATO 480 DE 2024, CUYO OBJETO ES : PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764062456311 aprobado en 20231222 prefijo FV desde el número 364 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 6fb3181a60f92cbc3e41ad25c041e16d358fd6421b736589067fc736fa01497cc85fe61798257cdb2521abf5d5976306

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E I identificado(a) con NITPJ 9001149926 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 364888958 desde el 15 de abril de 2024, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 18 de diciembre de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Scanned with CamScanner

GPR Servicios Contables Financieros y Tributarios

JOSE GERMÁN PALACIOS ROJAS
Contador Público Titulado T.P. 111701-T
Transversal 29 No. 41 – 39 oficina 102
Villavicencio – Meta
Cel. 3115688697

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

El suscrito Contador Público, JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS, en la condición de Revisor Fiscal de la CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES. identificada con Nit 900.114.992-6; certifico que, la corporación no tiene empleados contratados mediante relación laboral directa, razón por la que no realiza aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Lo anterior, teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 17 y 161 de la ley 100 de 1993; artículo 13 del decreto 1295 de 2004; ya que, al no tener empleados contratados directamente, no se está en la obligación de realizar cotización y pago por dichos conceptos.

Dada en Villavicencio a los (18) días del mes de diciembre de 2024.

JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS
Revisor Fiscal T.P. 111701-T
CC. 17.390.475

786

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B6AD1EA2B8D21C74

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17390475 de PUERTO LOPEZ (META) Y Tarjeta Profesional No 111701-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.390.475
PALACIOS ROJAS
JOSE GERMAN
FECHA DE NACIMIENTO
02-JUN-1960
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,65
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-NOV-1998 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

111701-T

JOSE GERMAN
PALACIOS ROJAS
C.C. 17390475
RESOLUCION INSCRIPCION 117 FECHA 2005/06/23
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN 20090123

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 121527

FIRMA



IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 31582

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Verifique antecedentes en www.jccconta.gov.co/certificadodigital

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12, 03:56:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068803921

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 11/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES SANCHEZ		
Documento	CC1121865603	**Dirección**	CL 39A #18 B - 63
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142091476
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121865603	CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(CCF34) COFREM	$ 1.600.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 200.000	$ 8.400	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.000	$ 0	$ 474.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESÁRROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES
NIT: 900.114.992-6

CONTRATO NO 480 DE 2024							
RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL CONTRATADO							
ITEM	AGRUPACIÓN	NOMBRE CONTRATISTA	No. CÉDULA	SERVICIO PRESTADO	FECHA DEL SERVICIO	DIAS	PAGO SEGURIDAD SOCIAL No PLANILLA
1	EL TREBEJO	CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	10.245.767	DIRECTOR	Martes 10, miércoles 11, jueves 12, domingo 15 de diciembre de 2024	4	7953350232
2		RAMSES HUMBERTO VARGAS GUERRERO	86.048.986	ACTOR		4	75091985
3		DUVAN SEBASTIAN CRUZ ARDILA	1.122.140.622	ACTOR		4	7953326676
4		LUIS EDUARDO ARANZA BELTRAN	1.122.649.268	ACTOR		4	7953341519
5		VIOLETA DEL MAR GARCIA LONDOÑO	1.121.850.395	ACTOR		4	7953342280
6		BRALLAN NIEVES GRANADA	1.121.857.560	ACTOR		4	7953345859
7		EULOGIO ENCISO CASTRO	17.332.439	ACTOR		4	9479013838
8		JULIO ARTURO MORALES CASTELLANO	1.006.775.639	ACTOR		4	1068909986
9		JUAN DAVID BOBADILLA DIAZ	1.121.834.027	ACTOR		4	75099264
10	ENSAMBLE NUMERAO	RAUL GONZALEZ LANCHEROS	19.486.091	DIRECTOR	Martes 10 de diciembre de 2024	1	1068911122
11		CLAUDIA JULIETA DEL PILAR LASSO TRUJILLO	51.750.020	ACTOR		1	7953365841
12		EMMANUEL CONTRARAS CUELLAR	79.836.539	ACTOR		1	1068920768
13		JUAN DAVID AMAYA CASTILLO	1.016.074.804	ACTOR		1	9479065112
14		YURY ALEJANDRA CASTAÑEDA MONCADA	1.015.458.392	ACTOR		1	9479065375
15		ISRAEL ANTONIO CONTRERAS ALGECIRA	19.168.346	ACTOR		1	1068921304
16		KADIR ABDEL RAHIM GARZON	79.378.589	DIRECTOR		1	9479065935

Camilo Sánchez

CAMILO ANDRÉS SÁNCHEZ PARRA
R/L. CORDEGES

CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES
NIT: 900.114.992-6

CONTRATO NO 480 DE 2024							
RELACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL CONTRATADO							
ITEM	AGRUPACIÓN	NOMBRE CONTRATISTA	No. CÉDULA	SERVICIO PRESTADO	FECHA DEL SERVICIO	DIAS	PAGO SEGURIDAD SOCIAL No PLANILLA
17	TE CON CUCAS	JAEL NATALIA MOLINA ECHAVARRIA	1.026.275.940	ACTOR	Sábado 14 de diciembre de 2024	1	31963306
18		ALBA CATTLEYA SANABRIA ROJAS	52.439.336	ACTOR		1	9479066243
19		JUAN SEBASTIAN MANRIQUE PINZON	1.030.656.192	ACTOR		1	7953399411
20		MAX ANDRES JIMENEZ GONZALEZ	1.014.220.249	ACTOR		1	9479066760
21		ANDRES DARIO MUÑOZ MEDINA	80.032.300	ACTOR		1	9479066808
22		HELEN CAMILA MANCERA ROMERO	1.003.579.039	ACTOR		1	9479066871
23		IVAN DARIO NOSSA COTEZ	1.032.402.644	ACTOR		1	9479066916
24	NENMKTAKOA-R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	1.073.674.769	DIRECTOR	Martes 10 de diciembre de 2024	1	1068922194
25		FROILAN ANDRES FORERO HORMAZA	1.007.379.334	ACTOR		1	9479067226
26		PAOLA ANDREA ROMERO GONZALEZ	1.020.725.952	ACTOR		1	7953402534
27		BRAYAN ANDRES ROJAS CASTILLO	1.014.214.252	ACTOR		1	7953402811
28		FREDDY SANTIAGO VERGARA VARACALDO	1.010.207.186	ACTOR		1	7953402925
29		MARIA ALEJANDRA NIÑO LOPEZ	1.020.803.878	ACTOR		1	7953403141

Camilo Sánchez.

CAMILO ANDRÉS SÁNCHEZ PARRA
R/L. CORDEGES

191

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10245767
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953350232**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133699948	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10245767
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7953350232	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133699948

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.800	$ 0	$ 27.800
SUBTOTALES:										**$ 27.800**	**$ 0**	**$ 27.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:													**$ 21.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	
SUBTOTALES:									**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.000**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	INCORPORA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 10245767	CARCIA BENAVIDES CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	16	13															25-14 COLPENSIONES	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	EPS017-FAMISANAR	4	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	$ 21.700	14-11 - ARL SURA	4	$ 173.334	10245767	$ 1.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 50.500

Planilla Pagada

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 11:00:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75091985

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAMSES HUMBERTO VARGAS GUERRERO		
Documento	CC86048986	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107553338
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 86048986	RAMSES HUMBERTO VARGAS GUERRERO	59	00	X	X																0	4	4	0	(230301) PORVENIR	$ 173.334	$ 27.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 173.334	$ 21.700	0.522	$ 173.334	$ 1.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 173.334	$ 173.334	$ 173.334	$ 0	$ 27.800	$ 21.700	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 0	$ 50.500

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 10:57:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	RAMSES HUMBERTO VARGAS GUERRERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 86048986
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75091985
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1133490183
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 50.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 27.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 21.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.000	$ 0
		SubTotales:		$ 50.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 50.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122140622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVAN SEBASTIAN CRUZ ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953326676**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133731641

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 27.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122140622
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DUVAN SEBASTIAN CRUZ ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7953326676	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN		1133731641

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 27,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27,800	$ 0	$ 27,800
SUBTOTALES:										**$ 27,800**	**$ 0**	**$ 27,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21,700	$ 0	$ 0	$ 21,700
SUBTOTALES:													**$ 21,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,000	$ 1,000	$ 0	$ 0	$ 1,000
SUBTOTALES:									**$ 1,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1122140622	CRUZ ARDILA DUVAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO	10	13													230301-PORVENIR	4	$ 173,334	$ 27,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27,800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	4	$ 173,334	$ 21,700	$ 0	$ 21,700	14-11 - ARL SURA	4	$ 173,334	112214062	$ 1,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 50.500**

Planilla Pagada

SOI | Planilla Integrada de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122649268
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS EDUARDO ARANZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953341519**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133743878	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 27.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

744

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122649268
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS EDUARDO ARANZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7953341519		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133743878

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.800	$ 0	$ 27.800
SUBTOTALES:										**$ 27.800**	**$ 0**	**$ 27.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:													**$ 21.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 1.000
SUBTOTALES:									**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1122649268	ARANZA BELTRAN LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	10	13																230301-PORVENIR	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	4	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	$ 21.700	14-11 - ARL SURA	4	$ 173.334	1122649268	$ 1.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 50.500

Planilla Pagada

800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121850395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIOLETA DEL MAR GARCIA LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953342280**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133756310	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 21.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121850395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIOLETA DEL MAR GARCIA LONDOÑO
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7953342280		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133756310

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27,800	$ 0	$ 27,800
SUBTOTALES:										**$ 27,800**	**$ 0**	**$ 27,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21,700	$ 0	$ 0	$ 21,700
SUBTOTALES:													**$ 21,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,000	$ 1,000	$ 0	$ 0	$ 1,000
SUBTOTALES:									**$ 1,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																												APORTES																									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1121850395	GARCIA LONDOÑO VIOLETA DEL MAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1,300,000				NO	10	13															25-14 COLPENSIONES	4	$ 173,334	$ 27,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27,800	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 173,334	$ 21,700	$ 0	$ 21,700	14-11 - ARL SURA	4	$ 173,334	112185039	$ 1,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 50.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

801

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121857560
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRALLAN NIEVES GRANADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953345859**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133768276	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 21.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.500**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121857560
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRALLAN NIEVES GRANADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7953345859	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1133768276

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 27.800	$ 100	$ 27.900
SUBTOTALES:										**$ 27.800**	**$ 100**	**$ 27.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 21.700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 21.700	$ 100	$ 0	$ 21.800
SUBTOTALES:													**$ 21.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 21.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 1.100
SUBTOTALES:									**$ 1.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1121857560	NIEVES GRANADA BRALLAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	10	13															25-14 COLPENSIONES	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	4	$ 173.334	$ 21.700	$ 0	$ 21.700	14-11 - ARL SURA	4	$ 173.334	112185756	$ 1.000	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 50.800

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 12:54:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068907800

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EULOGIO ENCISO CASTRO		
Documento	CC17332439	**Dirección**	CR 37 #33 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 17332439	EULOGIO ENCISO CASTRO	59	00	X	X															0	4	4	4	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 173.334	$ 27.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 173.334	$ 21.700	0,522	$ 173.334	$ 1.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 173.334	$ 173.334	$ 173.334	$ 0	$ 27.800	$ 21.700	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 0	$ 50.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 12:47:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	EULOGIO ENCISO CASTRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 17332439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068907800
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1133822651
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 50.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 27.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 21.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.000	$ 0
		SubTotales:		$ 50.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 50.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 01:32:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068909986

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

908

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO ARTURO MORALES CASTELLANO		
Documento	CC1006775639	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006775639	JULIO ARTURO MORALES CASTELLANO	59	00	X	X																0	4	4	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 173.334	$ 27.800	(CCFC56) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 173.334	$ 21.700	0,522	$ 173.334	$ 1.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 173.334	$ 173.334	$ 173.334	$ 0	$ 27.800	$ 21.700	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 0	$ 50.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 01:28:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	JULIO ARTURO MORALES CASTELLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1006775639
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068909986
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1133935636
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 50.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 27.800	$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	$ 21.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.000	$ 0
		SubTotales:		$ 50.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 50.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 12:37:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75099264

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DAVID BOBADILLA DIAZ		
Documento	CC1121834027	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121834027	JUAN DAVID BOBADILLA DIAZ	59	00	X	X															0	4	4	4	0	(230201) PROTECCION	$ 173.334	$ 27.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 173.334	$ 21.700	0,522	$ 173.334	$ 1.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 173.334	$ 173.334	$ 173.334	$ 0	$ 27.800	$ 21.700	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 0	$ 50.500

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

809

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 12:30:20 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	JUAN DAVID BOBADILLA DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121834027
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75099264
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1133781234
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 50.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 27.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 21.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.000	$ 0
		SubTotales:		$ 50.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 50.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 05:34:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068911122

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAUL GONZALEZ LANCHEROS		
Documento	CC19486091	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	EDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19486091	RAUL GONZALEZ LANCHEROS	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 43.334	$ 7.000	(EPS004) COMPENSAR EPS	$ 43.334	$ 5.500	0.522	$ 43.334	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 43.334	$ 43.334	$ 43.334	$ 0	$ 7.000	$ 5.500	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 0	$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 02:48:40 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	RAUL GONZALEZ LANCHEROS
CEDULA CIUDADANIA	CC 19486091
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068911122
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1134182116
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 12.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIt	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 5.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 12.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51750020
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA JULIETA DEL PILAR LASSO TRUJILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953365841**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1134029979

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	$1750920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA JULIETA DEL PILAR LASSO TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	9829333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7953365841	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1134029979

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,000	$ 0	$ 7,000
SUBTOTALES:										**$ 7,000**	**$ 0**	**$ 7,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 5,500
SUBTOTALES:													**$ 5,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1750920	LASSO TRUJILLO CLAUDIA JULIETA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1,300,000			NO	10	10															25-14 COLPENSIONES	1	$ 43,334	$ 7,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7,000	EPS005-COMPENSAR	1	$ 43,334	$ 5,500	$ 0	$ 5,500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43,334	51750920	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 06:50:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068920768

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMMANUEL CONTRARAS CUELLAR		
Documento	CC79836539	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79836539	EMMANUEL CONTRERAS CUELLAR	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(23)201) PROTECCION	$ 43,334	$ 7,000	(MIN001) ADRES MIN001 antes FOSYGA	$ 43,334	$ 5,500	0.522	$ 43,334	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 43,334	$ 43,334	$ 43,334	$ 0	$ 7,000	$ 5,500	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,800	$ 0	$ 12,800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 06:49:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	EMMANUEL CONTRARAS CUELLAR
CEDULA CIUDADANIA	CC 79836539
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068920768
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1134884433
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 12.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 7.000	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 5.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 12.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016074804		AMAYA CASTILLO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1134938862	9479065112	I	2025/01/03	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1016074804	AMAYA JUAN	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				**1**	**$12,800**	**$0**	**$0**	**$12,800**

2024/12/17 07:13 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

818

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1016074804		AMAYA CASTILLO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha límite de pago	2025/01/03	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479065112
Clave de pago	1134938862
Banco	NEQUI

2024/12/17 07:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015458392		CASTAÑEDA MONCADA YURY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1134926488	94/9065375	I	2025/01/23	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1015458392	CASTAÑEDA YURY	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$43,334**	**$7,000**			**$43,334**	**$5,500**			**$0**	**$0**			**$43,334**	**$300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				**1**	**$12,800**	**$0**	**$0**	**$12,800**

2024/12/17 07:08 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1015458392		CASTAÑEDA MONCADA YURY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha limite de pago	2025/01/23	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479065375
Clave de pago	1134926488
Banco	NEQUI

2024/12/17 07:07 PM

PLANILLA PAGADA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 07:02:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068921304

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISRAEL ANTONIO CONTRERAS ALGECIRA		
Documento	CC19168346	**Dirección**	AV. CARRERA 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	DIS	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19168346	ISRAEL ANTONIO CONTRERAS ALGECIRA	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 43.334	$ 7.000	(MIN001) ADRES MIN001 antes FOSYGA	$ 43.334	$ 5.500	0,522	$ 43.334	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 43.334	$ 43.334	$ 43.334	$ 0	$ 7.000	$ 5.500	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 0	$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 07:00:51 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	ISRAEL ANTONIO CONTRERAS ALGECIRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 19168346
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068921304
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1134913863
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 12.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 5.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 12.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

aportes en línea

Resumen General de Pago

822

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79378589		ABDEL RAHIM GARZON KADIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135091634	9479065935	I	2025/01/23	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	79378589	ABDEL RAHIM KADIR	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

2024/12/17 08:16 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

823

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 79378589		ABDEL RAHIM GARZON KADIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha límite de pago	2025/01/23	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479065935
Clave de pago	1135091634
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:15 PM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JAEL NATALIA MOLINA ECHAVARRIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1026275940
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-13
FECHA DE PAGO:	2024-12-18
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31963306
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31963306
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 43.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 5.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 43.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 7.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 43.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.800	$ 12.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52439336		SANABRIA ROJAS ALBA CATTLEYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135098582	9479066243	I	2025/01/13	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	52439336	SANABRIA ALBA	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS008	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

825

2024/12/17 08:18 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

826

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 52439336		SANABRIA ROJAS ALBA CATTLEYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha limite de pago	2025/01/13	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479066243
Clave de pago	1135098582
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:18 PM

8 27

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030656192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN MANRIQUE PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953399411**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135148944

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

828

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030656192
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN SEBASTIAN MANRIQUE PINZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6829333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7953399411	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1135148944

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1030656192	MANRIQUE PINZON JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	10	10															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS008-COMPENSAR	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	103065619	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

824

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014220249		JIMENEZ GONZALEZ MAX ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135112610	9479066760	I	2025/01/14	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1014220249	JIMENEZ MAX	230201	1	$43,334	$7,000	EPS010	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

2024/12/17 08:24 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1014220249		JIMENEZ GONZALEZ MAX ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha limite de pago	2025/01/14	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479066760
Clave de pago	1135112610
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:24 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80032300		MUÑOZ MEDINA ANDRES DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135139820	9479066808	I	2025/01/03	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	80032300	MUÑOZ ANDRES	230201	1	$43,334	$7,000	EPS008	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

2024/12/17 08:35 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

832

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 80032300		MUÑOZ MEDINA ANDRES DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha límite de pago	2025/01/03	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479066808
Clave de pago	1135139820
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:35 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

833

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003579039		MANCERA ROMERO HELEN CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135128310	9479066871	I	2025/01/13	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1003579039	MANCERA HELEN	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

2024/12/17 08:30 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

8341

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1003579039		MANCERA ROMERO HELEN CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha limite de pago	2025/01/13	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479066871
Clave de pago	1135128310
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:30 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032402644		NOSSA CORTES IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135134207	9479066916	I	2025/01/14	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1032402644	NOSSA IVAN	25-14	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

PLANILLA PAGADA

2024/12/17 08:33 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

836

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1032402644		NOSSA CORTES IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha límite de pago	2025/01/14	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479066916
Clave de pago	1135134207
Banco	NEQUI

2024/12/17 08:33 PM

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 09:13:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068922194

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES		
Documento	CC1073674769	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073674769	CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	59	00	X	X																0	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 43,334	$ 7,000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 43,334	$ 5,500	0,522	$ 43,334	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 43,334	$ 43,334	$ 43,334	$ 0	$ 7,000	$ 5,500	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,800	$ 0	$ 12,800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

838

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 09:11:54 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073674769
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068922194
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1135227568
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 12.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 5.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 12.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

aportes en línea

Resumen General de Pago

839

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007379334		FORERO HORMAZA FROILAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1135239110	9479067226	I	2025/01/10	2024/12/18	NEQUI	0	$12,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1007379334	FORERO FROILAN	25-14	1	$43,334	$7,000	MIN002	1	$43,334	$5,500		0	$0	$0	14-11	1	$43,334	$300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$43,334	$7,000			$43,334	$5,500			$0	$0			$43,334	$300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$0	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$5,500	$0	$0	$5,500
TOTAL				1	$12,800	$0	$0	$12,800

2024/12/17 09:18 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1007379334		FORERO HORMAZA FROILAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 37 33 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6629333

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-12	Periodo Salud	2024-12
Fecha limite de pago	2025/01/10	Fecha de pago	2024/12/18
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$12,800
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$12,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9479067226
Clave de pago	1135239110
Banco	NEQUI

2024/12/17 09:18 PM

SOI | Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020725952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ROMERO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953402534**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: diciembre AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: diciembre AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135251067	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020725952
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ROMERO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7953402534	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135251067

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA/O EXTRANJERO	RESIDENTE EN EXTERIOR	INGRESO/A TRABAJ/ARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020725952	ROMERO GONZALEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	10	10															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS017-FAMISANAR	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1020725952	$ 300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

SOI | Soluciones de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014214252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES ROJAS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953402811**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: diciembre AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: diciembre AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135264148	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014214252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES ROJAS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953402811**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135264148

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

Planilla Pagada

845

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010207186
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDDY SANTIAGO VERGARA VARACALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953402925**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135271010

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010207186
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			FREDDY SANTIAGO VERGARA VARACALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7953402925			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2024
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18			NUMERO AUTORIZACIÓN:			1135271010

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 7.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300	
SUBTOTALES:									**$ 300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DOM	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1010207186	VERGARA VARACALDO FREDDY SANTIAGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DC		$ 1.300.000				NO	10	10																230201-PROTECCION	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS008-COMPENSAR	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	101020718	$ 300	1	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020803878
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA NINO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953403141**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135277340

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 5.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 300
		SUBTOTAL:	1	**$ 300**

VALOR SIN MORA:	**$ 12.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.800**

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

848

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020803878
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA NIÑO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			7953403141	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1135277340

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:										$ 7.000	$ 0	$ 7.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:													$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 300	$ 300	$ 0	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									$ 300	$ 0	$ 0	$ 300

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1020803878	NIÑO LOPEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO	10	10															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	102080387	$ 300

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 12.800

	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 1 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

Contrato N°:	480 del 09 de diciembre de 2024		
N° Registro Presupuestal	1302 del 09 de diciembre de 2024		
Contratista	CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES. R/L. CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA		
Supervisor ó Interventor	SERGIO ANDRES PALMA VARGAS		
Objeto del contrato o convenio	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259		
Valor total del contrato o convenio	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS **($200.000.000)** M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.		
Plazo de ejecución	DIEZ (10) DIAS		
Fecha de Inicio 09 de diciembre de 2024	**Fecha de Finalización**	18 de diciembre de 2024	
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:		FECHA:	
PRORROGAS:		FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		
Funcionamiento		**Inversión**	X

Mediante el presente informe, me permito relacionar las actividades realizadas durante el periodo comprendido del **09 de diciembre al 18 de diciembre del 2024**, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la cláusula primera del Contrato de Prestación de Servicios Artísticos No**. 480** del 9 de diciembre de 2024.

El contratista se obliga para con el Instituto departamental de cultura del Meta a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. El contratista deberá garantizar la realización de las presentaciones artísticas y culturales, según cronograma establecido por el supervisor (a) del contrato:

FESTIVAL DE TEATRO DEL META – 9 al 18 de diciembre de 2024.						
ACTIVACIÓN BIENES Y SERVICIOS CULTURALES						
OBJETO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259.						
ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANT	DIAS	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	**ACTIVACION DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL TEATRO EN ESPACIOS DE AMPLIA CIRCULACIÓN DE PERSONAS:** Garantizar la presentación artística de un colectivo de teatro con reconocimiento departamental y/o local, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por siete (7) artistas en escena. acreditado con mínimo dos (2) contrataciones o certificados de participación en eventos culturales o artísticos con entidades públicas y/o privadas en show o puestas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Cada actividad se solicitará	**EL TREBEJO R.L. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES**	1	4	$17.000.000	$68.000.000

	su ejecución según sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación. Cantidad beneficiarios: 80 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.					
2	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL:** Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Personal	**1) ENSAMBLE NUMERAO. RAUL GONZALEZ LANCHEROS.** **2) TE CON CUCAS. R. KADRI ABDEL RAHIM.** **3) NENMKTAKOA R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES**	3	1	$44.000.000	$132.000.000

	artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. **Cantidad beneficiarios:** 400 personas. **Tiempo:** Puesta en escena (2) horas por encuentro. **Lugar:** Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. **Cantidad beneficiarios:** 400 personas. **Tiempo:** Puesta en escena (2) horas por encuentro. **Lugar:** Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.					
	TOTAL					**$200.000.000,00**

ITEM: ACTIVACION DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL TEATRO EN ESPACIOS DE AMPLIA CIRCULACIÓN DE PERSONAS- R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES.

En desarrollo al **IX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GES CORDEGES**: cumplió y garantizó la presentación artística del colectivo **EL TREBEJO,** bajo la dirección de **CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES;** grupo teatral, con amplia trayectoria artística y reconocimiento local, departamental y participación en eventos culturales y artísticos con entidades públicas y privadas y puestas en escena.

Conformado por 7 artistas; quienes buscaron articular el entretenimiento y la diversión a través del teatro; ilustrando obras literarias y la puesta en escena como arte; transmitiendo mensajes al público, con reflexiones sociales, la exploración de la condición humana y la expresión artística.

El Trebejo, a través de la puesta en escena, con obras dirigidas al público en general; creó espacios de encuentro y dialogo entre los artistas y el público; de manera creativa y reflexiva, pero a la vez deleitando a los asistentes de su gran trabajo.

La presentación de las obras teatrales y puestas en escena; contaron con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto;

1. **OBRA DE TEATRO EL TREBEJO**

RESEÑA: Una obra fascinante e inmersión en el mundo de la fantasía medieval, donde los espectadores serán transportados a un universo lleno de magia, aventuras y misterios por descubrir. La obra combina elementos de cuento de hadas con una narrativa original que cautivará a audiencias de todas las edades. En esta obra, el último dragón, Artimañas, el Bullanguero, emerge de su guarida oculta en una cueva para explorar un mundo desconocido para él. Acompañado por la narración del juglar Girolomano de Filippo y las travesuras del Pixie duende, conocerás la historia de Beowulf y el legendario dragón Trempor el Negro. Pero lo más emocionante es el descubrimiento del gran secreto del último dragón: su ignorancia del mundo exterior. Decidido a descubrirlo, Artimañas se aventura en un viaje que lo lleva al reino de Tranquilada, donde su aparición desata una serie de eventos que desafían la seguridad del reino. Con la princesa como protagonista, junto a la ayuda de la herbolaria y el encantado sapo del bosque, se desencadena una emocionante búsqueda para salvar a su amigo y proteger su reino de cualquier amenaza que se interponga en su camino.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: martes 10 de diciembre de 2024

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Cultura del Meta
Hora: 10:00 am a 12:00 meridiano

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA FUNCION No1.











2. OBRA DE TEATRO EL TREBEJO.

Reseña: El Trebejo, a través de la puesta en escena, una obra de teatro dirigida al público en general; creó espacios de encuentro y dialogo entre los artistas y el público; de manera creativa y reflexiva, pero a la vez deleitando a los asistentes de su gran trabajo.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: miércoles 11 de diciembre de 2024
Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Cultura del Meta
Hora: 6:00 pm a 8:00 pm

	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 9 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA FUNCION No2.

Actores 1 y 2



Actores 3 y 4



Actores 5 y 6



Actor 7



3. OBRA DE TEATRO UN ACTO DE MAGIA DEL TREBEJO

Reseña: Un acto de magia es una obra producto de la reflexión del ser humano sobre lo desconocido o lo sobre natural, donde una profecía termina siendo desmitificada confrontando al público con una realidad que le dice algo contrario a lo profetizado, que no se necesita un momento, lugar o circunstancias específicas para hacer algo. Mostrando de paso la dependencia de muchas personas a los vaticinios, horóscopos, predicciones y magias.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: jueves 12 de diciembre de 2024
Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
Hora: 6:00 pm a 8:00 pm

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA FUNCION No3.

Actor 1, 2 y 3.



CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

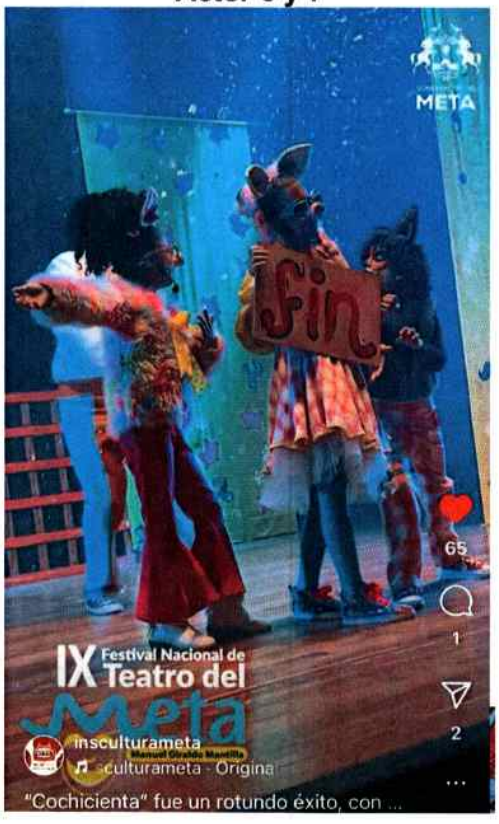
Actor 4



Actor 5



Actor 6 y 7



4. OBRA DE TATRO HABIA UNA VEZ UNA NIÑA LLAMADA JUANITA DEL TREBEJO

Reseña: Nos complace presentare esta obra teatral "Había una vez una niña llamada Juanita" es una obra de teatro inspirada en el clásico cuento de "Caperucita Roja", pero con un giro moderno y reflexivo. En esta versión, Juanita es una niña traviesa y consentida que vive en un mundo de fantasía donde los animales y los personajes de cuentos cobran vida. Sin embargo, su actitud egoísta y desconsiderada la lleva a enfrentarse a situaciones desafiantes que la hacen reflexionar sobre el valor del respeto, la convivencia y la solidaridad. Acompañada de personajes entrañables como el Lobo, un ser receloso en busca de reconocimiento, y otros animales del bosque que representan los diferentes roles de la vida, Juanita emprende un viaje de autodescubrimiento y aprendizaje. A lo largo de la historia, se abordan temas importantes como el abuso, el matoneo y la importancia de aceptar y respetar la diversidad. Con muñecos de gran formato tipo muppets y una puesta en escena dinámica y cautivadora, "Había una vez una niña llamada Juanita" invita al público a sumergirse en un mundo de fantasía y reflexión, donde cada espectador puede encontrar lecciones valiosas sobre el valor de la empatía y el cuidado del prójimo.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: sábado 14 de diciembre de 2024
Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
Hora: 10:00 am a 12:00 meridiano

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA FUNCION No4.
Actores 1, 2, 3, 4, 5 y 7







	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 15 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)







ITEM 2: ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL.

OBLIGACION CUMPLIDA AL 100%				
ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANT	DIAS
2	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL:** Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía	**1) ENSAMBLE NUMERAO. RAUL GONZALEZ LANCHEROS.** **2) TE CON CUCAS. R. KADRI ABDEL RAHIM.** **3) NENMKTAKOA R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES**	1	1

	Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. **Cantidad beneficiarios:** 400 personas. **Tiempo:** Puesta en escena (2) horas por encuentro. **Lugar:** Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. **Cantidad beneficiarios:** 400 personas. **Tiempo:** Puesta en escena (2) horas por encuentro. **Lugar:** Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.			

1. ENSAMBLE NUMERAO. RAUL GONZALEZ LANCHEROS.

En desarrollo al **IX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GESCORDEGES**: cumplió y garantizó la presentación artística del colectivo **ENSAMBLE NUMERAO- R. RAUL GONZALEZ LANCHEROS.**

El ENSAMBLE NUMERAO, colectivo musico teatral, con reconocimiento nacional; conformado por 6 artistas en escena; a través de su obra puesta en escena acercó al público al alma de paisajes sonoros.

Su obra Teatral, caracterizada por explorar temas de convivencia y legalidad; esta puesta en escena, producción de 2 horas que llevó al público a un viaje lleno de risas y música, recordando la importancia de vivir en armonía y cumplir con las reglas sin perder la esencia.

que hace de su vecindario un lugar único. "Armonía en Acordes" es una experiencia inolvidable que tocará los corazones de todos los que buscan la paz y la convivencia en la comunidad.

La presentación de la obra musico teatral; puesta en escena; contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Reseña: La obra es una divertida y conmovedora obra de teatro cómico musical del Ensamble Numerao Teatro, que nos transporta a un animado barrio llamado Melodía Central, donde la música y la comedia se entrelazan para explorar los temas de convivencia y legalidad.) esta puesta en escenas es de gran formato de circulación en espacios de alta circulación, interpretando diferentes personajes de acuerdo a la obra y temática

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: martes 10 de diciembre de 2024
Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
Hora: 6:30 pm a 8:30 pm

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA No1.

Actor 1 y 2



Actores 1, 2 y 3



Actores 4 y 5





Actores 1, 2, 3, 4, 5 y 6







Actores 1, 2, 3, 4, 5 y 6



2. OBRA DE TEATRO TE CON CUCAS. R. KADRI ABDEL RAHIM.

En desarrollo al **IX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GES CORDEGES**: cumplió y garantizó la presentación artística del colectivo **KADRI ABDEL RAHIM;** con su agrupación teatral **TEATROVA**, conformada por seis (6) artistas en escena, con amplia experiencia y trayectoria artística; con reconocimiento nacional; deleitó al público con su obra **TE CON CUCAS;** esta puesta en escena de gran formato de circulación en espacios de alta circulación.

Reseña: Es una invitación a percibir y presenciar lo nunca antes visto, lo inimaginable, lo extraordinario: Un viaje a la quinta dimensión, La dimensión surrealista, la dimensión de la imaginación.

Teatrova propone en esta puesta teatral la necesidad de acercar la ciencia y el arte, desde la transversalidad que tienen las dos, la imaginación. En la ciencia y la física vislumbramos diversos tiempos en las dimensiones, ubicándonos en diversos espacios donde habitamos e imaginamos.

Planteamos una propuesta de teatro épico que logra integrar todas las herramientas técnicas, logísticas, dramatúrgicas, luminotécnicas, ingeniería teatral, audiovisual, musical y artística que nos transportaran a la quinta dimensión, en una activación maravillosa de nuestra glándula pineal...

Teatrova presenta una propuesta donde el escenario se convierte en una nave escénica viajera por las diferentes dimensiones de la física cuántica y laberintos Patafisicos, propulsada por el juego teatral de la actuación integrando elementos de la pantomima y el teatro gestual, en el desarrollo de un planteamiento escénico de integración de las artes, con base a la actuación objetiva, caricaturizando caracteres y situaciones contemporáneas. Muestra el aislamiento y la falta de comunicación en las relaciones humanas, como producto del estado de guerra y la vida mecanizada en una sociedad individualista conformada por personajes egocéntricos, análogos a prototipos de la nuestra.

En la quinta dimensión por medio del teatro dentro del teatro se representa una Fábula que narra peripecias de un cuarteto amoroso entre objetos; farol, semáforo y sombrero pretenden a la lampara, compinche y acérrima enemiga de la plancha. La sobrina de la aplanadora.

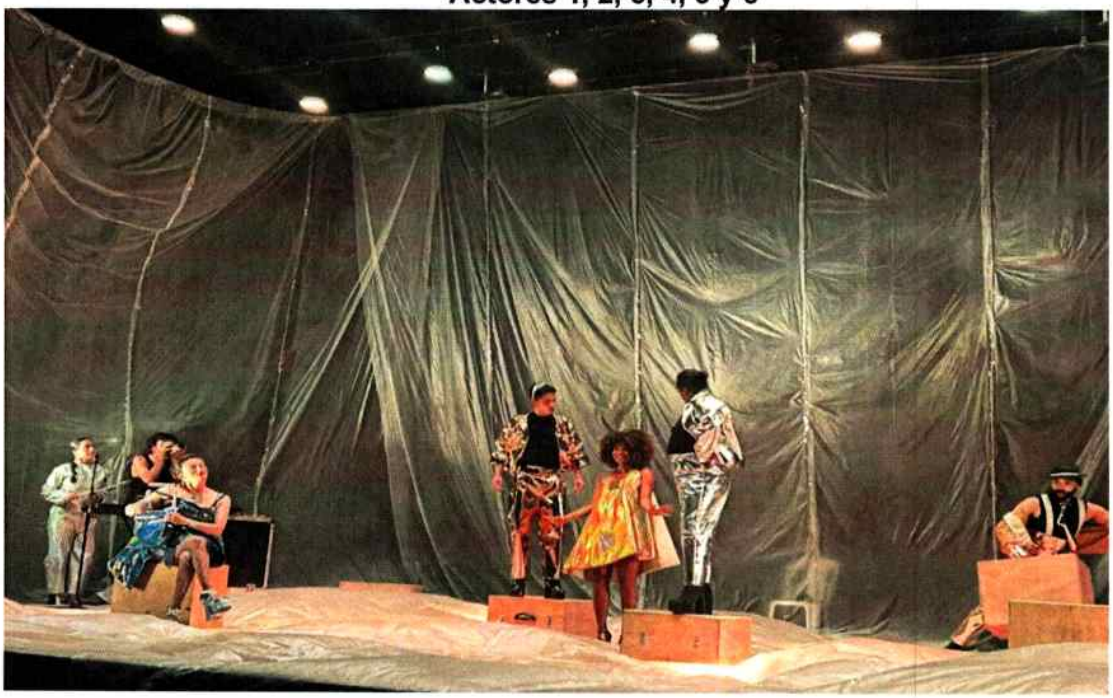
Es una divertida comedia escrita en versos vareados en su rima rescata la musicalidad del lenguaje y la cadencia interpretativa en la dicción actoral. La prosa rimada imprime a este montaje agilidad y frescura para el disfrute de una comedia satírica y alegre.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: sábado 14 de diciembre de 2024
Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
Hora: 7:00 pm a 9:00 pm

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA No 2.

Actores 1, 2, 3, 4, 5 y 6





	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 25 DE 40

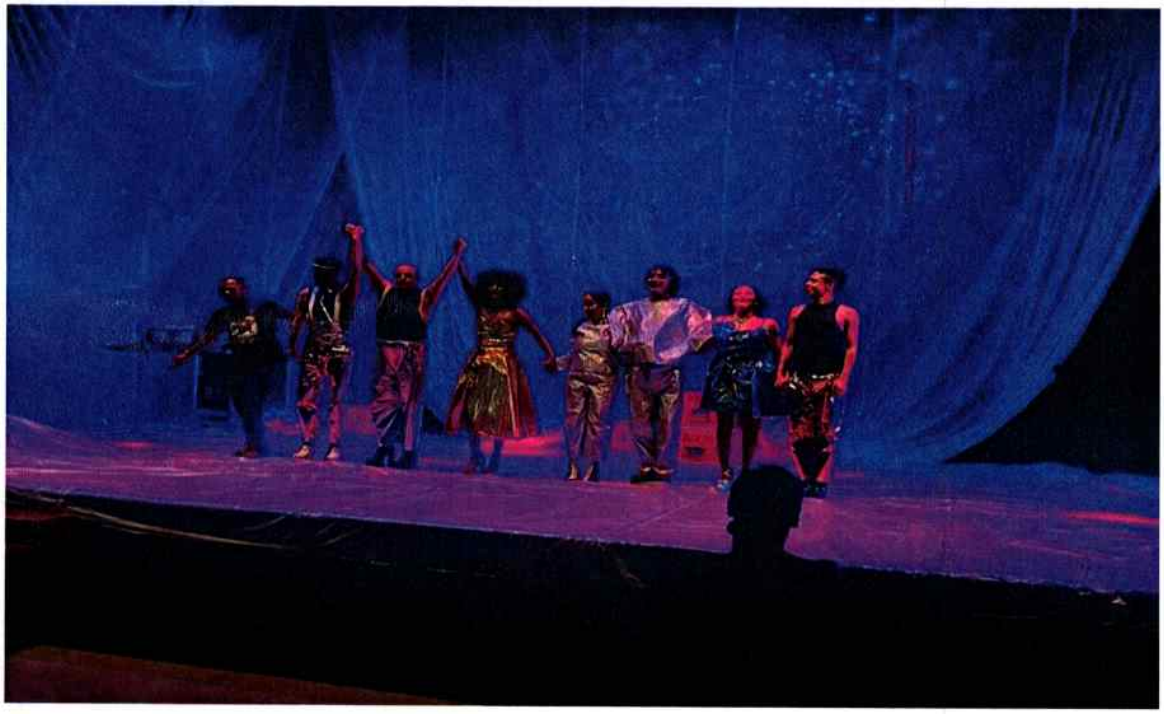
CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)



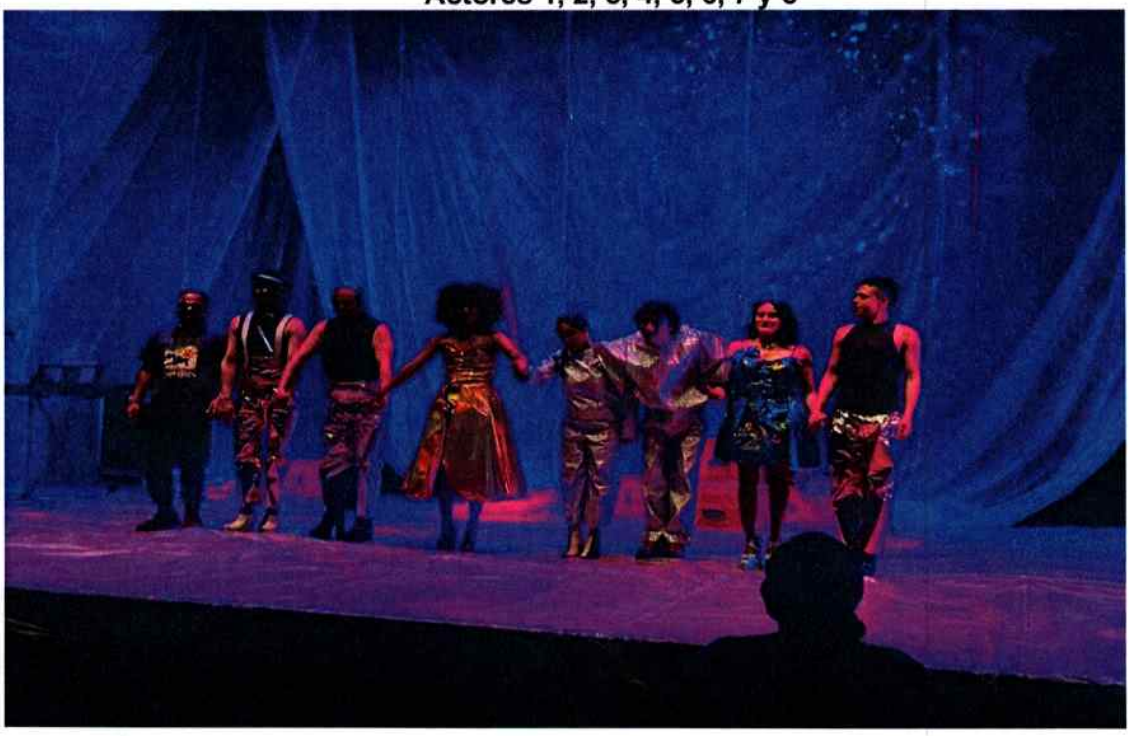


CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)





Actores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8



3. OBRA NENMKTAKOA No 3 .

En desarrollo al **bIX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GESCORDEGES**: cumplió y garantizó la presentación artística del colectivo **NENMKTAKOA- R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES,** agrupación teatral, con reconocimiento nacional; conformado por seis (6) artistas en escena.

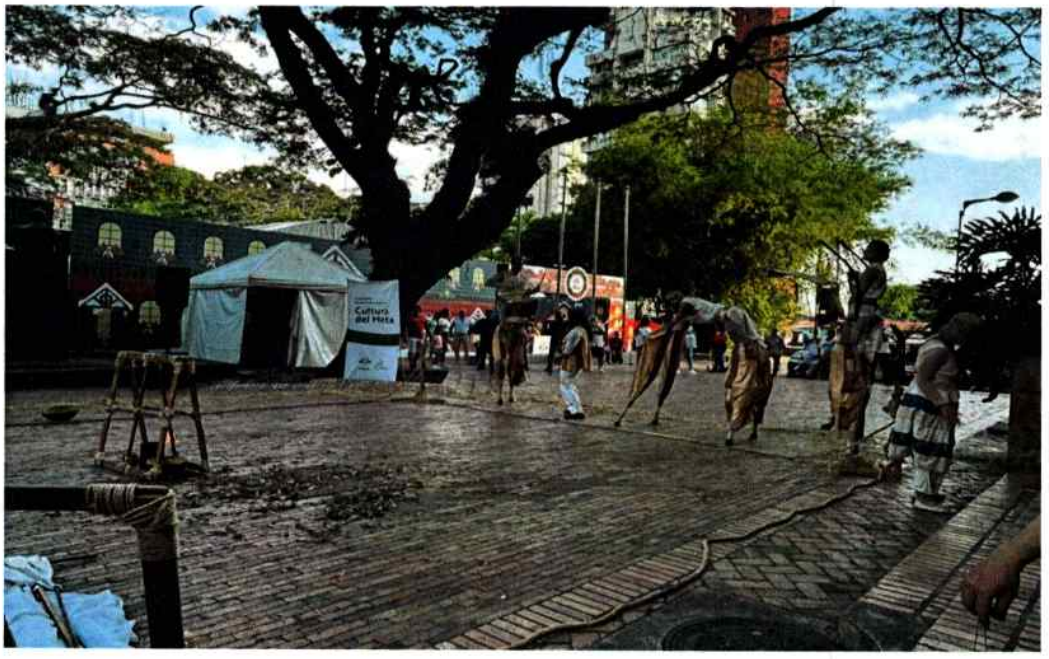
Reseña: Una campesina perdida por el desplazamiento a cercanía de Quipile Cundinamarca; huyendo entrada la noche encuentra refugio en una casa abandonada, en este lugar se enfrenta a un pasado que no le pertenece, pero con que se identifica, evocando vivencias del lugar y al mismo tiempo su propio pasado transformando su interior para continuar su camino) esta puesta en escenas es de gran formato de circulación callejera en espacios no convencionales circulación

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

Fecha: domingo 15 de diciembre de 2024
Lugar: Plazoleta los Libertadores de la ciudad de Villavicencio – Meta.
Hora: 3:00 pm a 5:00 pm

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBRA No 3.





CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)





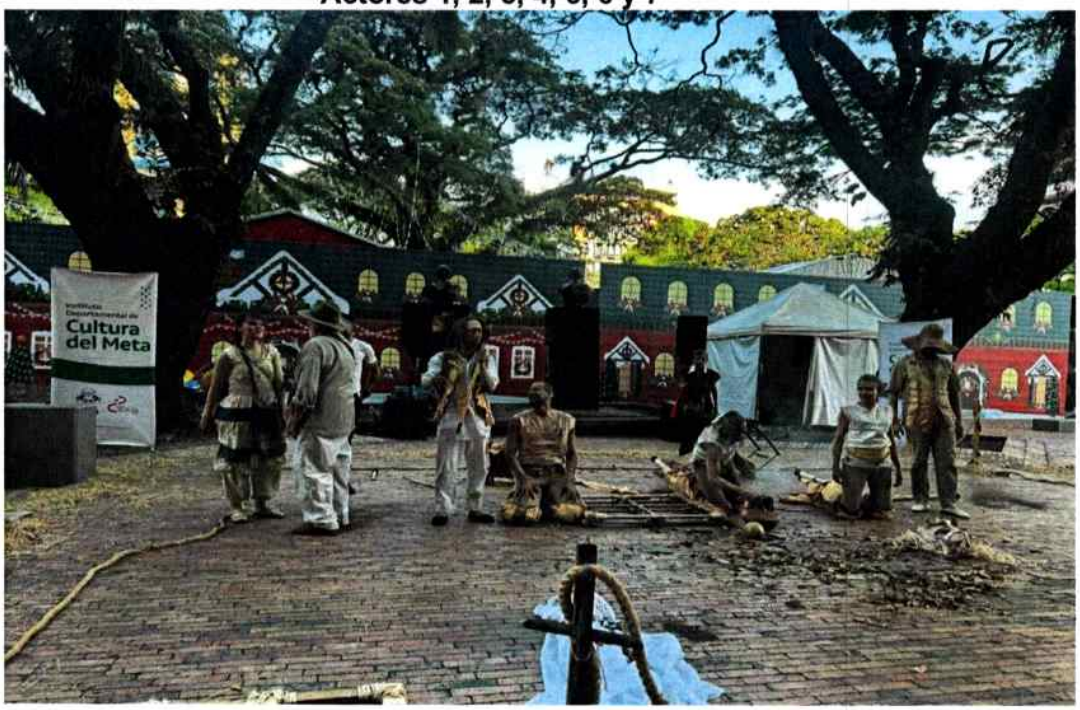
Nit. 822002144-3
Cra. 8 # 4:50 Barrio Los Fundadores
San Martin de los Llanos – Colombia
Telefono: (8) 6 716222 Cel. 3123789608
Línea gratuita: 01-8000-95-0101
E-mail: contacto@culturameta.gov.co

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)





Actores 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7





2. Garantizar una excelente presentación, imagen, puesta en escena y cumplimiento de las presentaciones artísticas y culturales, en la fecha, horario, escenario y lugar designado por la organización y supervisión.

   En desarrollo al **IX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GES CORDEGES**: cumplió, gestionó y coordinó con el supervisor del contrato; la organización de los eventos, estableciendo un CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TEATRALES; el cual fue cumplido a cabalidad y a feliz término, en las siguientes fechas y horarios:

IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA 2024.			
COLECTIVO	**LUGAR**	**FECHA**	**HORA**
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Martes 10 de diciembre 2024	10:00 am a 12:00 meridiano
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Miércoles 11 de diciembre de 2024	6:00 pm a 8:00 pm
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Jueves 12 de diciembre 2024	6:00 pm a 8:00 pm
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Sábado 14 de diciembre de 2024	10:00 am a 12:00 am
ENSAMBLE NUMERAO- R. RAUL GONZALEZ LANCHEROS	Teatro la Vorágine	Martes 10 de diciembre 2024	6:30 pm - 8:30 pm.
TE CON CUCAS- R. KADRI ABDEL RAHIM	Teatro la Vorágine	Sábado 14 de diciembre de 2024	7:00 pm- 9:00 pm.
NENMKTAKOA- R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	Plazoleta los libertadores- Gobernación del Meta.	Domingo 15 de diciembre de 2024	03:00 pm a 5:00 pm

3. Garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, por medio de plataformas digitales indicadas por el supervisor.

   En desarrollo al **IX Festival Nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla**; **GESCORDEGES**: cumplió y garantizó la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, enmarcadas en el IX Festival de Teatro; a través de las plataformas digitales indicadas por el supervisor del contrato tales como INSTRAGRAM, FACEBOOK del Instituto Departamental De Cultura Del Meta, por medio de grupos de Whatsapp, y las redes sociales de los artistas.





	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 34 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)







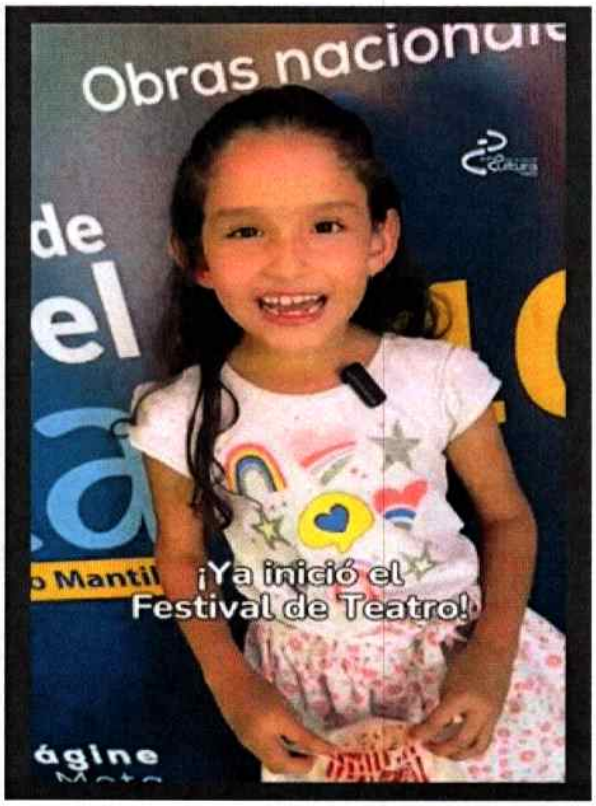


	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 35 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)

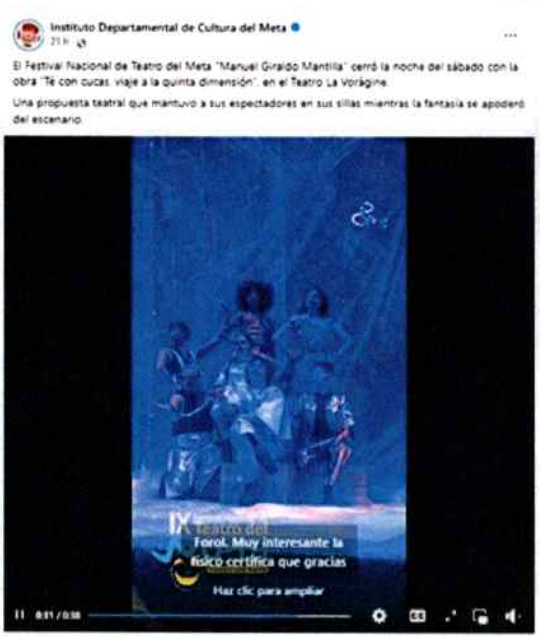






GOBERNACIÓN DEL META

Nit. 822002144-3
Cra. 8 # 4:50 Barrio Los Fundadores
San Martin de los Llanos – Colombia
Telefono: (8) 6 716222 Cel. 3123789608
Línea gratuita: 01-8000-95-0101
E-mail: contacto@culturameta.gov.co





4. Garantizar y adjuntar la afiliación y el pago al sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y de acuerdo al artículo 18 de la 1122 del 2007 y el decreto 1273 del 2018, del **representante legal, artistas, músicos, y demás acompañantes verificables que participen en la ejecución del contrato.**

   En mi calidad de Contratista y Representante Legal de la **CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES**; presento certificación que la Corporación no tiene empleados contratados mediante relación laboral directa, razón por la que no realiza aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal **JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS de fecha 18 de diciembre de 2024;** por lo cual, allego planilla de aportes a la seguridad social del mes de diciembre a nombre del Representante Legal.
   De igual manera, certifico que **CUMPLÍ,** con la obligación frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARP) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF), de **TODO EL PERSONAL, CONTRATADO** para la ejecución y cumplimiento del objeto contractual; por lo cual se adjunta las respectivas planillas de pago al Sistema de Seguridad Social y la relación del personal involucrado.

5. Realizar el pago oportuno a cada uno de los artistas, según la cotización presentada por ellos y adjuntar la paz y salvo correspondiente.

   GESCORDEGES, cumplió con los pagos de los artistas; quienes realizaron las obras teatrales; con base a la cotización presentada; se adjunta los PAZ Y SALVO, respectivos.

6. Allegar el certificado correspondiente de derechos de autor y derechos conexos si esta lo requiere, de conformidad con la ley 1915 de 2018 por la cual se modifica la ley 23 de 1982.

   GESCORDEGES; allega los certificados de Sayco y Acinpro de Derechos de Autor y Derechos conexos, los cuales fueron gestionados y cancelados directamente por el Instituto Departamental de Cultura del Meta; toda vez que las presentaciones realizadas, fueron apoyo enviado desde el IDCM, como organizadores directos del **IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA 2024.**

7. Realizar la entrega de la consolidación de la población beneficiaria y el de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes.

   GESCORDEGES; cumplió con el diligenciamiento de los formatos de consolidación de generación de empleo; así como también la consolidación de población beneficiaria, en los formatos institucionales.

8. Hacer entrega al supervisor del presente contrato el informe detallado en el formato institucional por escrito y en medio magnético sobre la presentación de cada uno de los artistas a contratar, anexando registro fotográfico de sus presentaciones artísticas.

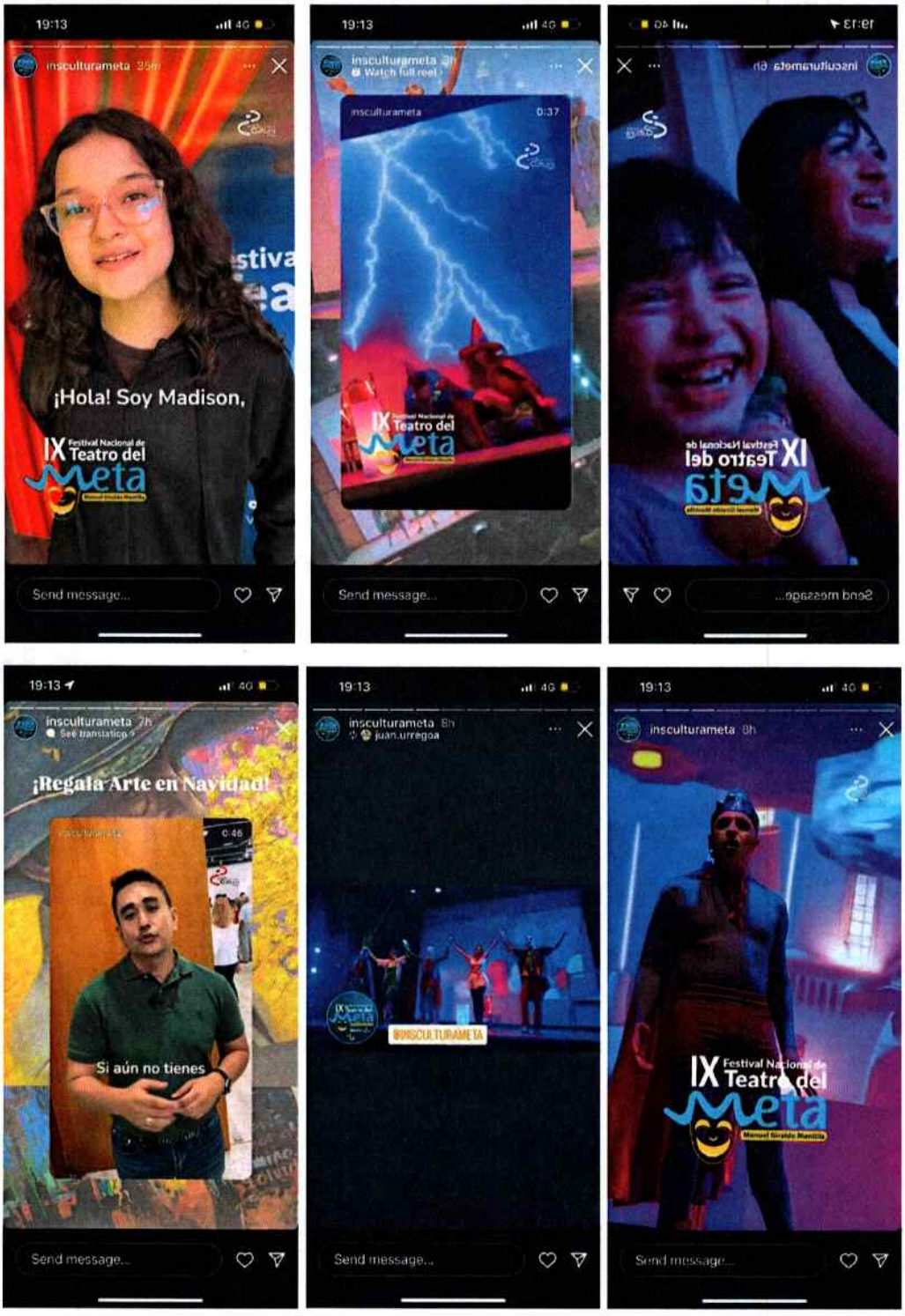
   GESCORDEGES, cumplió con la entrega oportuna del informe detallado de actividades ejecutadas en el formato institucional de manera física y digital, con registro fotográfico de las presentaciones artísticas realizadas.

9. Dar los créditos al instituto departamental de cultura del meta y la gobernación del Meta, como entes promotores de dichos eventos, divulgación en redes sociales de su participación artística etiquetando las redes sociales institucionales del instituto de cultura del meta y gobernación del Meta.

   GESCORDEGES, cumplió y dio los créditos al Gobierno Departamental y el instituto Departamental de Cultura del Meta, en cada una de las presentaciones

	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 38 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)



	INFORME CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 01	FECHA: FEBRERO 2021	PÁGINA: 39 DE 40

CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES
INFORME FINAL (09/12/2024 – 18/12/2024)











10. Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato.

GES CORDEGES ; garantizó y respondió de manera óptima con el 100% de la ejecución del contrato.

11. Acatar las recomendaciones del supervisor del contrato

GESCORDEGES; atendió, y acató cada una de las recomendaciones realizadas por el supervisor, llevando a feliz término el **XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META**

12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el trascurso de las mismas.

No se requirió, por parte del Supervisor del contrato, alguna otra actividad para cumplir.

Anexo (N. 1)
Paz y Salvos personal contratado.

Anexo (N.2)

ANEXO	SI	N/A
FORMATO DE BENEFICIARIOS DE LA INVERSION GJ-CO-F-48	X	
FORMATO DE GENERACION DE EMPLEO GJ-CO-F-47	X	

Camilo Sanchez.

CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES.
NIT. 900114992-6
R.L. CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA
C.C. 1.121.865.603 VILLAVICENCIO-META
Contratista

CORDEGES
CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES

NIT 900114992-6

Villavicencio; 14 diciembre 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **ABDEL RAHIM GARZON,** mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79.378.589 **de la ciudad de Bogotá,** actuando como **MANDANTE**, declaro de conformidad que la **CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** con **NIT: 900.114.992-6**, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, representada legalmente por el señor **CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA** con cedula de ciudadanía No. 1.121.865.603 de Villavicencio, quien actuó en mi nombre como **MANDATARIO** ante el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META** para el acompañamiento y desarrollo del **contrato No 480 de** 2024, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO " JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACION Y ACTIVACION DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTISTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259**, desarrollando mis actividades el 10 de diciembre de 2024.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANTIDAD	N° DÍAS
2	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL:** Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: - Vestuario para las presentaciones - Ambientación de escenografía Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro . Lugar: Conforme	1. TE CON CUCAS	1	1

CORDEGES
CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES

NIT 900114992-6

	asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.			

Cordialmente,

FIRMA
CC. 79378589

CORDEGES
CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES

NIT 900114992-6

Villavicencio; 10 diciembre 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **RAUL GONZALEZ LANCHEROS,** mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 19.486.091 **de la ciudad de Bogotá,** actuando como **MANDANTE**, declaro de conformidad que la **CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** con **NIT: 900.114.992-6**, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, representada legalmente por el señor **CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA** con cedula de ciudadanía No. 1.121.865.603 de Villavicencio**,** quien actuó en mi nombre como **MANDATARIO** ante el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META** para el acompañamiento y desarrollo del **contrato No 480 de** 2024, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO " JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACION Y ACTIVACION DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTISTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259**, desarrollando mis actividades el 10 de diciembre de 2024.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANTIDAD	N° DÍAS
2	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL:** Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro . Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización	1. ENSAMBLE NUMERAO R. RAUL GONZALEZ LANCHEROS	1	1

CORDEGES
CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES
NIT 900114992-6

	del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.			

Cordialmente,

FIRMA
CC. 19486091

CORDEGES

NIT 900114992-6

Villavicencio; Diciembre 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.073.674.769 **de Soacha**, actuando como **MANDANTE**, declaro de conformidad que la **CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** con **NIT: 900.114.992-6**, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, representada legalmente por el señor **CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA** con cedula de ciudadanía No. 1.121.865.603 de Villavicencio, quien actuó en mi nombre como **MANDATARIO** ante el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META** para el acompañamiento y desarrollo del contrato **No 480** de 2024, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO " JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACION Y ACTIVACION DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTISTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259**, desarrollando mis actividades el 15 de diciembre de 2024.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANTIDAD	N° DÍAS
2	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL:** Garantizar la presentación artística de un(a) (1) grupo constituido o compañía de teatro conformado por artistas teatrales con reconocimiento nacional o internacional, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por seis (6) artistas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo, grupo constituido o compañía de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro . Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización	3. NENMKTAKOA R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	3	1

CORDEGES

NIT 900114992-6

	del Instituto Departamental de Cultura del Meta. (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación nacional. Cantidad beneficiarios: 400 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de Cultura del Meta.			

Cordialmente,

FIRMA
CC. 1.073647[illegible]

Scanned with CamScanner

CORDEGES

NIT 900114992-6

Villavicencio; Diciembre 2024

PAZ Y SALVO

Yo, **CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.024.5767, actuando como **MANDANTE**, declaro de conformidad que la **CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES** con **NIT: 900.114.992-6**, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, representada legalmente por el señor **CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA** con cedula de ciudadanía **No. 1.121.865.603** de Villavicencio, quien actuó en mi nombre como **MANDATARIO** ante el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META** para el acompañamiento y desarrollo del contrato No 480 de 2024, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACION Y ACTIVACION DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTISTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259**, desarrollando mis actividades el 10, 11, 12 y 14 de diciembre de 2024.

ITEM	DESCRIPCIÓN	OBRA TEATRO Y REPRESENTANTE	CANT	DÍAS
1	**ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL TEATRO EN ESPACIOS DE AMPLIA CIRCULACIÓN DE PERSONAS:** Garantizar la presentación artística de un colectivo de teatro con reconocimiento departamental y/o local, el espectáculo artístico estará mínimo conformado por siete (7) artistas en escena. acreditado con mínimo dos (2) contrataciones o certificados de participación en eventos culturales o artísticos con entidades públicas y/o privadas en show o puestas en escena. Incluye montaje y elementos para presentación: -Vestuario para las presentaciones -Ambientación de escenografía Cada actividad se solicitará su ejecución según sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. Personal artístico: Soportes de un (1) colectivo de teatro con trayectoria y reconocimiento departamental, acreditado con experiencia artística	**EL TREBEJOR. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES**	1	4

CORDEGES

NIT 900114992-6

	de su director en mínimo dos (2) eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artístico de alta circulación . Cantidad beneficiarios: 80 personas. Tiempo: Puesta en escena (2) horas por encuentro. Lugar: Conforme asignación o solicitud de realización del Instituto Departamental de			

Cordialmente,

FIRMA

CC. 1024576?

	FORMATO INFORME DE GENERACIÓN DE EMPLEO			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-47	VERSIÓN 3	FECHA: Febrero de 2021	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	CORPORACION PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES. R/L CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900114992-6
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

2. GENERACIÓN DE EMPLEO

POBLACIÓN	MANO DE OBRA DIRECTA				MANO DE OBRA INDIRECTA				EDAD PROMEDIO	
	CALIFICADA		NO CALIFICADA		CALIFICADA		NO CALIFICADA			
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Con discapacidad										
Víctimas/Desplazados										
Afrodescendientes										
Indígenas										
Población LGTBI										
Otros	8	21			10	25			20	80

Camilo Sanchez.

Firma Contratista

	FORMATO CONSOLIDADO ESTADÍSTICO DE POBLACIÓN BENEFICIARIA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-48	VERSIÓN 3	FECHA: Febrero de 2021	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GES CORDEGES. R/L CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA
IDENTIFICACIÓN	NIT. 900114992-6
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

MUNICIPIOS	GRUPOS ETARIOS												GRUPOS POBLACIONALES					TOTAL	
	PRIMERA INFANCIA (0 A 5)		INFANCIA (6 A 12)		ADOLES CENTES (13 A 17)		JÓVENES (18 A 26)		ADULTOS (27 A 59)		PERSONAS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)		CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS	LGTBI	AFRODESCEN DIENTES	INDÍGENAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						M	F
VILLAVICENCIO	50	60	150	221	170	100	150	198	110	160	49	85	10		10	6		705	824
TOTAL	50	60	150	221	170	100	150	198	110	160	49	85	10	0	10	6	0	705	824

Camilo Sanchez.

FIRMA CONTRATISTA

999

SAYCO
SOCIEDAD DE AUTORES Y COMPOSITORES
DE COLOMBIA
NIT: 860006810-7

AUTORIZACIÓN No. 913665

COMUNICACION PUBLICA MUSICA FONOGRABADA

LICENCIA No 913665 **Fecha Emision:** 13/12/2024

Empresario \ Usuario: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTUR/
N.I.T: 822002144-3
Avenida Complejo Deportivo Jose Eustacio Ri
VILLAVICENCIO
META

Fecha Inicio Evento: 10/12/2024 **Fecha Fin Evento:** 15/12/2024

Autorizado para: IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO DEL META 10 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2024 EVL 913665 ENTIDAD 1702

UTILIZACIÓN DE LAS OBRAS

Local: TEATRO LA VORAGINE, GERMAN ARCINIEGAS PARQUE LOS LIBERTADORA
Dirección: Zona Teatro La Voragine, German Arcinieg
Ciudad: VILLAVICENCIO
Departamento: META

ARTISTAS A PRESENTARSE

Artista	Principal

NOTA: ESTA LICENCIA ES VALIDA UNICAMENTE PARA LA FECHA DE PRESENTACION AQUÍ SEÑALADA, CESARA DE INMEDIATO SI EL USUARIO ALTERA LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

CON LA PRESENTE LICENCIAMOS LA UTILIZACION DEL REPERTORIO ARTISTICO MUSICAL REPRESENTADO Y ADMINISTRADO POR SAYCO.

NINGUNA CONSIGNACIÓN REEMPLAZA ESTA AUTORIZACIÓN.

FIRMA AUTORIZADA SAYCO **FIRMA DEL EMPRESARIO O USUARIO**

Representante: JOHANA CATALINA CAMACHO LEON
Factura:
Valor Preliquidación:

Acinpro
Asociación Colombiana de Intérpretes y Productores Fonográficos

PAZ Y SALVO POR DERECHOS CONEXOS
AL DERECHO DE AUTOR

Nit. 890.984.107 - 0
Calle 4 Sur # 43 A – 195 – Oficina 230 (604) 429 0217 Medellín (
Calle 80 No. 12A - 11 Tel: 530 67 46 - Bogotá (Col.)

Personería Jurídica Resolución Nº 002 del 24 Dic/82
Autorización de Funcionamiento Resolución Nº 125 del 5 Agt/97

FO-R-03
Versión:02

N° 561-105459

USO DE MÚSICA FONOGRABADA: SI

EXCLUSIVAMENTE EXPEDIDO PARA PRESENTAR ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y POLICIVAS

USUARIO

NOMBRE: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META

NIT: 822002144 **TELÉFONO:** 6716222

EVENTO eslpqbgraemnifuymvac

NOMBRE: IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO DEL META

DIRECCIÓN: TEATRO LAVORAINE, GERMAN ARCINIEGAS, PARQUE LOS LIBERTADORES

CIUDAD: VILLAVICENCIO **DEPARTAMENTO:** META

VÁLIDO: 2024-12-15 10-12-2024,11-12-2024,12-12-2024,13-12-2024,14-12-2024

OBSERVACIONES: SE AUTORIZA LA COMUNICACIÓN PÚBLICA DE LA MÚSICA FONOGRABADA REPRESENTADA DEL 10 AL 15 DE NAVIDAD DEL 2024

VALOR: $ 5,850,000 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Dec 13, 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

CERTIFICADO FENALCO SOLIDARIO RESPONSABILIDAD SOCIAL

JOHANA CATALINA CAMACHO LEON
FIRMA RESPONSABLE ACINPRO

Este Paz y salvo Autoriza la Comunicación pública de los Fonogramas Representados por ACINPRO, en nombre y representación de sus Asociados.

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Des (Cordege)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	P	90422016	Daniel E. Molina. G.	3-1-93	3194969957	Composición	Vene. ~~[illegible]~~	Daniel
2	CC	17337424	Ovidio Rivera G	14-04-59	3125411264	Cantautor	V/[illegible] ~~[illegible]~~	[illegible]
3	CC	1088267412	Jhon Lando [illegible]	28-02-89	3214555836	Producción	Villavo Centro	[illegible]
4	CC	1121936840	Cristian Olarte Amer	10/07/96	3134925624	Invitado	Villavicen	[illegible]
5	CC	1121906[illegible]	Karen Andrea Bernal Contreras	1/12/1993	3123245082	Secretaria de salud del Meta	Villavicencio	[illegible]
6	CC	17318958	Hugo Riaño	04/05/1962		Invitado	V/cio	Hugo Riaño
7	CC	1005258747	Santiago Rodriguez	17/08/01	3194102083	invitado	V/CO	Santiago R
8	T.I	1029986035	Maria del Rosario Aroca R	03/07/2007	310876806 0	invitada	V/CO	Maria A.R.
9	CC	40410915	Carolina Muñoz Ocampo	24/05/1978	3148512407	invitada	V/cio	Carolina Muñoz
10	CC	1122511587	Juan David [illegible]	11/06/2006	3222812100	invitado	V/CO	[illegible]

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																								—		
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10	X					X										X																										

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Cultura Meta — Instituto Departamental de Cultura	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/2024	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL — Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121957907	Laura Marcela Vargas Tibaque	04/10/98	3253389167	IDCM	Villavicencio																																											[firma]
2	CC	21203931	Maria Edelmira Moro Ruiz	16/10/70	3142989803	Invitada	V/cio																																											[firma]
3	CC	17327819	Rosendo Vargas Blanco	22/07/61	3208419755	Invitado	V/cio																																											[firma]
4	CC	1121927163	Aura Pedraza	23/09/95	3107943152	IDCM	V/cio																																											[firma]
5	CC	40894526	Alba Navas	09/06/71	3142277582	Invitada	V/cio																																											[firma]
6	CC	1122139211	Fabian Aldguir	17/06/96	3109805126	IDCM	V/cio	X					X			X							X																								X				[firma]
7	CC	1121210151	Elkin Mercia	04/03/1989	3142442406	IDCM	V/cio																																											[firma]
8	CC	1021672107	Maria Paola Rodriguez Pardo	10/07/06	3003716785	Invitada	V/cio						X				X						X																													[firma]
9	CC	1006498362	Cristhian Camilo Torres Torres	16/ago/2001	3134128746	Invitado	V/cio						X			X							X																													[firma]
10	CC	1121983681	William Esteban	21/04/96	3213238868	INVITADO	V/cio																																											[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

902

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de Teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	T.I	1122511659	Sarid Ximena Jimenez	19/09/09	3223208403		Villavicencio	Sarid Ximena
2	CC	1121934946	NATALIA DELGADO	25/05/96	3007246026		Villavicencio	Nathaly D.C
3	T.I	1122518437	Alex Santiago Niño	20/04/08	3204044012		Villavicencio	Alex.
4	CC	17336217	Rodrigo Ladino	01/09/66	3112738499		Villavicencio	[firma]
5	T.I	1024990204	Diego Alejandro Sánchez	26/02/09	3202280992		Villavicencio	[firma]
6	CC	52797542	PILAR JIMENEZ	03/03/80	3144494735		Villavicencio	[firma]
7	T.I	1029907313	Ana Belén Sánchez	26/12/12	3144454735		Villavicencio	Ana Belen
8	T.I	1014892360	Juan Jacobo Sánchez	01/06/16	3144454735		Villavicencio	[firma]
9	CC	19480356	Marco Iván Coqua.	04/10/61	3103404257		Villavicencio	[firma]
10	CC	1129579957	Laura Marcela Vargas M	10/09/98	3125338969		Villavicencio	[firma]

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL (Discapacidad): Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

903

50

964

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	40389 959	Deisy Herran.	25/03 1994	320732 7758		V/cio																																											[firma]
2	TI	11229 3230	Valentina reyes S.	15/10 2012	320232 7708.		V/cio																																											[firma]
3	TI	1122 721658	Sara Jimenez	19/09/ 2009	322316 9308		V/cio																																											Sara Jimenez
4	CC	1129182 611.	Luis Alexander Cruz.	20/05/ 1999	320409 2508		V/cio																																											[firma]
5	CC	11219 37876	Maria Rincón	21/08 1996	310564 0332		V/cio																																											[firma]
6	CC	1006877 503	wilmar Huertas.	07/02 2001.	312376 3955		V/cio																																											[firma]
7	TI	1020 492140	Josue david Pescador	22/12 2004	302355 2004		V/cio																																											[firma]
8	CC	35123 616	Natalia Espinosa.	01/10 1983	311965 9682		V/cio																																											[firma]
9	TI	1029989 917	valeria babatiwa	27/08 2008	3123 80701		V/cio																																											[firma]
10	CC	1122239 2857	Samia. Fontalvo.	30/07 1994	3201 353330		V/cio																																											[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Geo Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 11/12/24	HORA DE INICIO: 6 pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"
LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN: 8 pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	T.I	1014990369	David Julián Martínez	19/06/07	3135117913	Invitado																																												David Martínez
2	CC	18972137	CARLOS ROSADO	25/10/64	3124667202	IDCM																																												[firma]
3	T.I	1121894597	Natalia Montejo	02/11/10	3241291827	Invitada																																												NATALIA
4	CC	1121841640	Lina Gutiérrez	15/06/88	3123824373	IDCM.																																												[firma]
5	CC	41440095	Emilse Reyes.	17/09/48	3204185608	Invitada																																												Emilse Reyes
6	TI	1122529433	Greid Stefania Moreno	26/04/2000		Invitada																																												Greis
7	CC.	86078236	Arbey Daza	18/09/83	3161440584	GOBERNACIÓN																																												[firma]
8	CC	1121898974	Jean Pierre Zarate	21/03/93	3132135997	IDCM																																												Alejo.
9	T.I	1123442232	Luis Alejandro Bernal	16/08/12	3142553066.	Invitado.																																												[firma]
10	CC	40333380	Gloria Torres	06/12/84	3138532120	IDCM																																												[firma]

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Geo Cordege) **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 11/12/24 **HORA DE INICIO:** 6pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 8pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "el trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	T.I	1079986085	Maria del Rosario Arroa R.	03/07/07	3108768060	Invitada	Vlcio.																																											Maria del Rosario
2	CC	17357997	Fredy Parra	12/04/82	3134157406	Invitado.	Vlcio.																																											[firma]
3	CC	30080721	Luisa López	22/12/78	3202519884	TIC.	Vlcio																																											[firma]
4	CC	1121868022	Edgard Santacoloma	21/08/90	3102400993	TIC.	Vlcio																																											[firma]
5	CC	86079311	Fabián Guzmán	19/12/83	3114516198	TIC.	Vlcio																																											[firma]
6	CC	40317817	Andrea Prieto	19/10/82	3114516198	TIC	Vlcio																																											isabella6.
7	T.I	10[illegible]3809 840	Isabella Guzmán	28/09/11	3114516198	TIC	Vlcio																																											Nicolas6.
8	T.I	1123815973	Nicolás Guzmán	25/04/1[illegible]	3114571698	TIC.	Vlcio.																																											[firma]
9	T.I	1121871282	Deiber David Gachancipá	13/11/08	3115300450	Invitado	Vlcio																																											[firma]
10	TI	1123811886	Jacob Gachancipá S.	17/04/13		Invitado																																												Yaakov Ga

Total: ____ Firma Responsbale: ______________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

906

Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**		
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
																																Discapacidad																		
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121940990	Tatiana Riveros	22/02/96	3165259154	CLUSTER Eficiencia Energética	V/cio																																											Tatiana R.
2	TI	1122932124	Angel Felipe Montejo T.	6/08/2012	3222875807		V/cio																																											Ángel
3	TI	1013123329	Salomé López	27/09/2008	3224339791		V/cio																																											[illegible]
4	TI	1123813764	Manuel G. Guevara	25/05/2014	3108725050		V/cio																																											Mahvel
5	TI	1230339675	Matías Najar M.	13/04/2015	3108725050		V/cio																																											Matias
6	TI	1029999332	Nicolás Najar M.	14/07/2013	3108725050		V/cio																																											Nicolas
7	CC	1121827421	Lorena Durán	12/05/81	3204218864		V/cio																																											[illegible]
8	CC	121868683	Jonathan Rivera	08/09/90	3214116670		V/cio																																											[illegible]
9	CC	[illegible]	Alhexa [illegible] Esparza	[illegible]	[illegible]		V/cio																																											[illegible]
10	CC	40379548	Maria Dolores Castillo	15/10/[illegible]	3204564948		V/cio																																											Maria C.

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

907

Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**		
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordegel	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	11/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el frebejo		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL Discapacidad											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	86057 293	Jorge Franco	11/12 77	312305 9826	Secretaria TIC	Vcio	x						x		x							x																							x				[firma]
2	CC	1121927 263	Brayan Parrado	07/10 98	312301 6010	Secretaria TIC	Vcio	x						x		x							x																							x				Brayan Parrado
3	CC	1121921 208	Cristian Romero.	01/07 85	317241 6203	secretaria TIC	Vcio	x						x		x							x																							x				[firma]
4	CC	52765 140	Nidia cordoba.	10/29 79	305204 7305	invitada	Vcio	x						x			x						x																							x				[firma]
5	C.C.	10324 37318	Cristian Valencia.	11/08 90	320475 7920	invitado	Vcio	x						x		x							x																											Cristian Valencia.
6	CC.	1032 363691	Edwin Aya	11/06 /86	321371 2169	Invitado	Vlio		x					x		x							x																							x				[firma]
7	CC.	1030657 336	Lesly Aya	31/08 /95	311218 3745	invitado	Vcio		x					x			x						x																							x				Lesly Aya.
8	CC	79634 35	Alberto ortiz.	31/03 90	310750 3115	invitado	Vcio	x						x		x							x																							x				Alberto Ortiz
9	CC.	8 847	luis carlos lopez.	30/09 93	302427 7827	Secretaria TIC.	Vcio	x						x		x							x																							x				[firma]
10	CC	19486091	Raul Gonzalez	21/03/62	3143484891	Invitado.	Vcio																																											[firma]

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

908

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA		
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24 **HORA DE INICIO:** 6 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** "El trebejo"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 8 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	1122511388	María Juliana Oropeza	11/01/06	3504937872	invitada	Villavicencio	María O.
2	CC	1122116102	Stefania Riaños Sotomayor	04/sep/03	3136213621	Invitada	Villavicencio	[firma]
3	CC	1006779959	Alejandra Riaños Sotomayor	11-10-2001	3227137716	Invitada	Villavicencio	Alejandra R.
4	CC	1125840041	MAITE GUANAVAL.	10-10-40	3118085651	INVITADA	Vcio	[firma]
5	C.E	167201	JOHAN Salazar Garcia	27-07-14	3145170793	invitado	Villavicencio	Johan S.
6	CC	17419951	Hernan Laguna	27-10-79	3125533427		Villav.	[firma]
7	CC	523657	Mery Bermúdez	03-03-76	3132102172		Villav.	Mery B.
8	TI	1145335 23	Santiago Laguna					
9	CC	1193598815	Lucia Viafara	22/05/02	3018376385		Villavicencio	Lucia Viafara
10	CC	1006850675	Juan Felipe Ponce C.	14/04/2006	3223953247		Vcio	Juan F. P.

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1	X					X				X						X																							X			
2	X					X				X						X																							X			
3	X					X				X						X																								X		
4	X						X			X						X																										
5	X						X		X							X																										
6	X						X									X																							X			
7	X						X									X																							X			
8																																								X		
9	X					X										X																								X		
10	X					X			X							X	X																				X			X		

Total: ______ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

909

Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

910

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24	HORA DE INICIO: 6pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"
LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro La Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN: 8pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL, Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	40400233	Maria Cristina Rioz Tibeian	30/05/72	3204944778	Independiente	V/cio	X															X																							X				[firma]
2		39727984	Margarita Laguna	13/01/65	3102418912	Hogar	Meta																																							X				[firma]
3		1122126372	Jhon Esneider Tapias	28/02/90	3223262361	Contrucion	V/cio																X																								X			Jhon Tapias
4		1121866063	Yamile Salinas	21/05/88	3125936056	Hogar	V/c.																X																								X			Yamile
5		1121937452	Jaribel Castello	15/08/96	3153947741																																									X				[firma]
6		1003357910	Giovanni Romero	01/12/2002	3013539055	Independiente	Zipaquirá																X																											[firma]
7		1070307870	Andres Garcia	14/07/97	3144462797	independiente	Cogua																X																											[firma]
8		1019885460	Heidy Parrado	01/04/07	3144166234	Independiente	V/cio																X																											Heidy Parrado
9		1051124039	Mario Ortiz	30/09/2004	3148684464	Independiente	V/cio																X																											[firma]
10		1113435555	Juan Jose Gonzalez G	12/02/2007	3227418849	Hogar	V/cio					X				X																														X				[firma]

Total: ______ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

911

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ger Cordegel	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24	HORA DE INICIO: 6 pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"
LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓ 8 pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta.- Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	FIRMA
1	CC	112859 730	Angela Herrera	29/12 89	310800 4146	Invitada	Vcio	x						x			x	[firma]
2	TI	112252 1029	Salome Riano	29/05 2009	313215 9673	Invitada	Vcio	x				x					x	Salome Riaño
3	CC	10262 55390	Jorge Alvores	06/08 86	314681 0196	invitado	Vcio	x								x		[firma]
4	CC	112184 8823	Nataly Tinoco	17/04 80	321232 0457	Invitada	Vcio	x									x	N. Salazar
5	CC	40894806	Blanca Nora	4/01/73	3115900433	Invitado	Vcio											Blanca
6	TI	1122830084	SHAIL SAMARA MORENO	18/03/15	3115900433	Invitado	Vcio											Samara
7	TI	1123810431	JUAN E LOZANO	28/01/12	3232898998	Invitado	Vcio											[firma]
8	CC	1121877544	MÓNICA MORENO	22/05/91	3232898998	Invitado	Vcio											[firma]
9	RC	1122534755	IAM SANTIAGO MORENO	31/05/17	3232898998	Invitado	Vcio											[firma]
10	CC	20389 997	Sandra Rojas	27/08 32	31432 0526	Invitada	Vcio	-									x	[firma]

N°	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Cultura Meta	CODIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4 — PÁGINA 1 DE 1

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24 **HORA DE INICIO:** 6pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "El trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL — Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1119889320	Marcela Martinez	24/90/11	3173019442	Academia Mastranto	Cumaral	X	X					X			X																													X				
2	CC	1119889407	Paula Rojas B.	30/09/91	3134306140	Academia Mastranto	Cumaral	X						X			X																													X				[firma]
3	CC	1119891096	Tatiana Ruiz	22/12/90	3154892773	Academia Marstranto	Cumaral	X						X			X																													X				[firma]
4	CC	2103 9586	Ursulina Bautista	11-12-57	3124779352	Mastranto Academia	Cumaral	X						X			X																																	[firma]
5		1069745451	Sharon [illegible]	01-07-10	3142237327	Trabajo Domicilio [illegible]	Villavicencio Meta	X				X					X							X									X												X		X				[firma]
6	CC	21182333	Sonia Pineda	14/02/77	3115196931	Academia Mastranto	Cumaral	X						X			X																													X				Sonia P
7		86072090	Darwin Tacha	26/04/80	3143314767	Independiente	Vcio	X						X		X																																		[firma]
8		1006827495	Leidy Salgado	8/7/92	3142290822		Vcio	X						X									X																							X				Leidy Salgado
9		21238865	Haydee Velasquez	20/8/57	3108552622	Pensionada	Villavo	X							X		X						X																	X						X				Haydee Velasquez
10		79487915	Leonardo Espitia	1/12/1969	3204436449	Independiente	Villavo	X							X	X							X																	X						X				Leonardo Espitia

Total: **Firma Responsbale:**

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

912

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO:	FECHA	VERSION:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges — CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24 — HORA DE INICIO: 6pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine — HORA DE FINALIZACIÓN: 8pm — NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "El trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	494420	Jose Vanegas	8 NOV 36	310 274 1965	Hogar	Villao.	[firma]
2	CC	3179535	Bernardo RM	20-08-39	320486 9650	Independiente	Vcio.	Bernardo RM
3	CC	21231865	Luz Marina Vanegas	09-01-58	315665 5644	Hogar	V/cio	Luz of Vanegas
4	CC	40137686	Francy Vanegas	23-11-65	314296 5919	Hogar	V/cio	Francy Vanegas
5	CC	1073698	Leidy Gore	18-08-93	322886 6069	Hoga	V/cio	Leidy Gore
6	TI	1029651267	Juan Cantor	06-03-2007	313496 0269	Estudiante	Paz de Ariporo	Juan Cantor
7	TI	1073697274	Maria Cortes	4-03-2011	322886 6069	Estudiante	Bogota	Maria Pau
8	[illegible] 3/659		[illegible]	[illegible]	31[illegible]196	Empleada	V/cio	[firma]
9	[illegible] 30321		Gilberto [illegible]	-	-	Contratista	V/cio	Edilberto
10	CC	1.121.90824	Mario Andres Valencia Barrera	05-01-2000	3214903416	Estudiante	Villavicencio	[firma]

N°	Urbano	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Heterosexual	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Contributivo	subsidiado
1	X			X	X		X		X		X
2	X			X			X				
3	X			X		X			X		X
4	X		X			X	\	X	X	X	X
5	X		X								
6											
7											
8											
9											
10		X			X		X				

Other form columns (no entries): COBERTURA TERRITORIO: Rural; EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI), 6 a 11 (IN), 12 a 17 (ADO); ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgenerista, Intersexual; VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento, Otro Hecho Victimizante, Cual; AUTOR DEL HECHO: Subversivo, Paramilitares, Bandas Criminales, FFPP, Otros; SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad (Fisica, Visual, Auditiva, Cognitiva, Asociada, Mental), Gestante, Personas en Reincorporación (PER), Inmigrante; GRUPO ETNICO: Afrodescendiente, Indígena, Rom; SEGURIDAD SOCIAL: no asegurado, otro.

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

933

914

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordege J — CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 2/12/24 — HORA DE INICIO: 6pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine — HORA DE FINALIZACIÓN: 8pm — NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "El trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Cobertura Territorio: Urbano	Rural	Edad: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	Cobertura Genero: Masculino	Femenino	Orientación Sexual: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Victima del Conflicto Armado: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Autor del Hecho: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Situacion Poblacional: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Grupo Etnico: Afrodescendiente	Indigena	Rom	Seguridad Social: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	[illegible]	Dayana Ramírez	27/01/2003	316497119	D'latin	Villavicencio						X				X																														X			Dayana R.
2	cc	1193800118	Mariana Cárdenas	10/03/04	3145463743	D'latin	V/cio						X				X																														X			[firma]
3		112184047	Edna Briceño	21-07-86	3144731402		V/cio	X						X			X																																	Edna B
4	CC	1006781387	Jesús G. [illegible]	22/01/87	3124477186		V/ci.							X		X																														X				Jesús G. [illegible]
5		21222158	ROSA ROCH[illegible]	26-01-46	3144409999		V/cio	X									X																																	Rosa Rocha [illegible]
6	CC	1032406010	Diego Castañeda	24/01/06	3112649401		V/cio	X						X		X																																		Diego C
7	CC	40431576	Nancy Platero	10-21-78	3123184404		[illegible]	X																																										Nancy P.
8	TI	1029983830	Luisa Ariza	27/08/06	3144365266		V/cio	X				X					X																																	Luisa A
9	CC	1088255019	Fernanda A.	23/10/05	3206947075		V/cio	X																																										Fernanda A
10	TI	1023383066	Mariana Ramírez Muñoz	27/01/2008	3227048312	Estudiante	Bogotá					X					X																																	Mariana R

Total: — Firma Responsbale:

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Gobernación del Meta – Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CODIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PAGINA 1 DE 1

915

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gesi Cordege) CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12/12/24 HORA DE INICIO: 6pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine HORA DE FINALIZACIÓN: 8pm NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "El trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	1121958954	Miguel Angel Amaya Hernandez	16/11/98	315718 3530	Asesor comercial	Villavicencio	[firma]
2	CC.	21243093	Maria Romero	25/03/54		Hogar.	Vl - o.	[firma]
3	TI	1054542[illegible]	Gerardo Betancourt	4/10/2006	3213359969	Estudiante	villao	[firma]
4	—	3600312	Edwier Castillo	17/12/7[illegible]	312489963	Docente	Villavicencio	[firma]
5		1042[illegible]49	Diana Rodriguez	30-02-92	312125588	Hogar	V/cio	[firma]
6	--	32747980	Nathalie Perez	14/03/06	3246271038	Empleado	Villao	[firma]
7	CC.	[illegible]	Erico Robre	26/01/91	[illegible]	Empleado	Granada	[firma]
8	CC	11250862[illegible]	Carson Castiblanco	03/03/93	3228488552	Empleado	Guamal	[firma]
9	CC	1121909[illegible]	Karen Duegin	08/03/94	30821586 43	independiente	V/cio.	[firma]
10	CC	10703[illegible]	Manuela Poboyo	15/01/[illegible]	3[illegible]8961	Estudiante	Cogua	[firma]

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																							X			
2																																							X			
3																																							a			
4																																										
5																																										
6																																							X			
7																																							X			
8																																							X	X		
9																																								X		
10																																							X			

Total: ______ Firma Responsbale: ______________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordegel	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	12/12/24	HORA DE INICIO:	6pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	41767709	Martha Ester Correa P.	24-Nov 54	3143458415		Bogotá	[illegible]
2	CC	51624371	Lucia Correa.	11 Feb 60	3205571271		Bogotá	[illegible]
3	CC	41374320	Gloria Correa	6-Abril 47.	3158982868		Bogotá	[illegible] Correa
4	CC	41611212	Ligia Correa	18 Sep 51	3124313416		Bogta.	[illegible]
5	CC	17347719	LEANDRO TORO	02/09/71	3133978099		Villavicencio	[illegible]
6	CC	21224720	LUCIA DÍAZ DE TORO	03/01/50	3103432584		Villavicencio	[illegible]
7	CC	1219629	JORGE SANDOVAL	01/08/94	3203707189		Villavicencio	Jorge S.
8	CC	1125515108	JUAN DIEGO GUTIÉRREZ	16/07/99	3212823359		Villavicencio	Juan Diego G
9	CC	1006794966	SEBASTIÁN CIFUENTES	09/08/03	3053721713		Villavicencio	[illegible]
10	CC	1023884404	JOHN LARA	10/05/89	3204855976		Villavicencio	Jhon Lara

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL - Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

916

Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeger   CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24   HORA DE INICIO: 10 am

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine   HORA DE FINALIZACIÓN: 12m

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "el trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	80763702	Jaures P.	1606-84	—	—	Meta							X		X																	X														X			[firma]
2	CC	70212640	Juan M. P.	251095	—		meta							X		X																	X														X			Juan M. P.
3	CC	35375460	ANA PINZON	712.65			Meta																																											ANA Belen P
4	CC	1012446119	Yesenia Fonseca	28/06/97	—	—	meta						X																																					Yesenia F.
5	CE	915910	Pilar Tenorio	21-04/83			Meta																																											[firma]
6	–	1007826385	Laura Perez	09/03/2002			Meta																																											Laura
7		40417560	Diana Sanchez	10/11/77			Meta																																											Diana S
8		52936207	Fabiola lopez	15/12/83			meta																																											Fabiola L.
9		21178504	Nancy Garzón	07.08-69	3112155677	/	V/cio	X						X			X																																	Nancy G.
10		80391038	Carlos Salcedo	09/04/69	3137388793		V/cio	X						X		X																																		[firma]

Total: ______ Firma Responsbale: ______

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

917

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gescordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	10am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	12m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de teatro del Meta. Manuel Giraldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	52697708	Claudia Maria Rosero	19/09/80	3208127086	invitada	Vcio	x									x						x																											[firma]
2	CC	86066 1175	Edgar Alfonso Aroca	02/08/79	3115477253	invitado	Vcio	x						x		x							x	x				x						x								x			x				[firma]
3	CC	9860862	Nestor Quintero	05/07/85	3183662298	Secretaria TIC.	Vcio	x						x		x							x																							x				[firma]
4	CC	11928 03660	William Serrano	27/09/2000	3146901082	Secretaria TIC.	Vcio	x					x			x							x																							x				[firma]
5	CC	40333561	Natalia Hernandez.	12/08/84	3013470604	Secretaria TIC.	Vcio	x						x			x						x																							x				[firma]
6	CC	40328148	Yuri Camacho	13/11/83	3260858589	Secretaria TIC.	Vcio	x						x			x						x																							x				Yury C
7	CC	21220430	Estela Ines de Duran	11/03/46	3193863724	invitada	Vcio	x							x		x						x																							x				[firma]
8	CC	[illegible] 3495	Valentina Moreno	07/01/2005	3203760410	invitada	Vco							x			x						x																							x				Valentina M
9	CC	10147 6640	Joha Sebastian Martinez	03/04/2004	3153988300	invitado	Vcio						x			x							x																							x				[firma]
10	CC	86055241	Jorge Ceballos	02/09/85	3108826896	Secretaria TIC	Vcio	x						x		x							x																							x				Jorge C

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

918

919

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

Instituto Departamental de Cultura Meta

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gb) Cordege) **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 10am **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra " el trebejo

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 12m

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montillo.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Cobertura Territorio: Urbano	Rural	Edad: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Cobertura Genero: Masculino	Femenino	Orientación Sexual: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Victima del Coflicto Armado: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Autor del Hecho: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Situacion Poblacional – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Grupo Etnico: Afrodescendiente	Indígena	Rom	Seguridad Social: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	80762609	Nuirio Sanchez Guevara	17/04/83	3176570293	Invitado	V/cio	X								X																														X				[illegible]
2	CC	1006874854	Maria Camila Torres	03/8/2000	3138545551	invitado	V/cio	X									X																																	[illegible]
3	CC	10243769	Carlos A. Garcia	08/25/59	3134717677	invitado	V/c	+							X																																			Carlos
4	CC	86049898	Ramses Vargas	03/10/75	3098590566	Invitado	V/cio	X							X																																			[illegible]
5	C	8057171	IVAN MEDINA TORRE	13/12/83	3222351013	invitado	V/ci	X							X																																			[illegible]
6	CC	91158392	Anibal HERRERA Z	07/10/74	3168038741	Invitado	V/ci	X									X																																	[illegible]
7	CC	3786028	Pilar Gomez	25/12/80	3132644404	invitado	V/cio	X									X																																	[illegible]
8	CC	1088793A	[illegible]	28/04/08	3213535836	Invitado	Vluo									X																																		[illegible]
9	CC	88073849	Alejandro Fierro C	82/12/04	3138259141	invitado	V/cio									X																																		[illegible]
10	CC	1121918844	Sebastian Camelo	26-11-94	3208463007	invitado.	V/cio									X																																		Sebastian C

Total: ____ **Firma Responsbale:** ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 10am **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "el trebejo"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 12m

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	80200020	JUAN REY.	22/07/84	3224832788																																													
2	CC	79561515	ORLANDO GOMEZ	13/02/71	3138762858																																													
3	CC	1121938899	EDWIN MORENO	04/09/96	3219350762.																																													
4	CC	1121910659	JAVIER CORREA.	14/03/94	3044818151.																																													
5	CC	1121944780	LAURA POSADA.	05/04/97	3228474779.																																													
6	CC	1018406124	LAURA ORJUELA.	15/09/04	3068842003																																													
7	CC	1121955396	SEBASTIAN YAGUMA.	07/06/98	3214701140																																													
8	CC	80'049.400	EDWIN OSUELA PARDO	03-08-79	3003478872																																													
9	CC	1023963771	Viviana Marcela Vargas M.	24-09-97	3126968804																																													
10	CE	14456.346	ISRAEL CONTRERAS VALECERA	2-6-52	3056148123																																													

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

920

974

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Geo Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	10am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	12m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1110563085	Laura Rodriguez.	19/09/95	3155901435		Vcio	x									x																																	Laura R.
2	CC	51592234	Marta Patricia Garcia.	06/06/60	3212163726	IDCM	Vcio	x									x																																	[illegible]
3	CC	701439	Carlos Garcia.	30/12/82	3176086037		Vcio	x								x																																		[illegible]
4	CC	10292 5390	Jorge Alvarez.	06/08/86	31761 0196	invitado	Vcio	x								x																																		J. A. G.
5	CC	17308777	Luis Gustavo Guzman	13/06/53	3104802884	IDCM	Vcio	x								x																																		[illegible]
6	CC	1121891413	Maria Isabel Roldan A.	09/05/92	3182376454	IDCM	Vcio	x						x			x						x																	x							x					[illegible]
7	CC	86089956	Eduardo Pardo	3/12/85	3195663545	Invitado	Vcio	x						x		x							x																													[illegible]
8	CC	1014380350	Marco Ivan Cogua	02/10/61	3103410537	invitado	Vcio	x								x							x																													[illegible]
9	CC	35458761	Martha Lucia Montenegro V	05-07-57	3158029206		Vcio.	x						x																																				[illegible]
10	CC	21232601	Luz Stella Alvarez R.	11-05-54	3017540322	invitado	Vcio	x							x								x																													Luz Stella R.

Total:____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**	
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	10 am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	12 m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC.	31624 371	Lucia correa.	11/02 60	320352 1271		Bogota	X									X																																	[firma]
2	CC	4176 7709	Maria correa	29/11 59	314315 8415		Bogota	X									X																																	[firma]
3	CC	41374 320	Gloria Correa.	06/04 47	315898 2600		Bogota	X									X																																	Gloria E. Correa
4	CC.	41611 212	Ligia Correa.	15/09 51	312431 3466		Bogota	X									X																																	[firma]
5	CC.	40485 112.	Gina. Valencia.	25/08 90	31024 1244		Vcio	X									X																																	[firma]
6	TI	1123910 925	Mariana inestrosa	16/09 2012	31024 1242		Vio	X				X					X																																	Mariana
7	CC	41440 095	Emilse Reyes	17/09 81	320418 3608		Vcio	X									X																																	Emilse Reyes
8	CC	52365 940	Nidia Cordoba	29/10 79	303104 7303		Bogota.	X									X																																	[firma]
9	T.I	101312 3329	Salomé López C.	27/08 09	322433 4791		Bogotá	X				X					X																																	[firma]
10	CC.	10336 3665	Alejandro Palson	14/06 95	321310 78317		Bogota	X								X																																		[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

922

923

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges (Cordegt)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24	HORA DE INICIO: 10am	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "el trebejo"
LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ: 12m		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		107374363	ana maria alvarado.	21/04/1996.	3212838712		V/cio	Ana Alvarado
2		1023869470	Daniel Eduardo Zambrano Lugo	15/02/1987	3005787309		V/cio	[illegible]
3		1014302460	Valentina Valencia Guevara	30/11/98	3218664156	Asistente	V/cio	Valentina
4		1014994604	John Sebastián Martinez	03/04/24	3156438779		V/cio	[illegible]
5		1121934329	wendy Nathalia Ibarra Marroquin	03/27/1994	3013546830		V/cio	wendy Ibarra
6		523995612	Adriana Patricia Clamaqoni.	78-10-12	3213417154		Meta	[illegible]
7		1029999727	Martin Elias Torres	2019-28-08	3213417154		V/cio	Martin Elias
8		1122651466	Fanny Carolina Pimentel Hun	05/03-1994	3017182853	Asistente	V/cio	[illegible]
9		1121953407	Angie Julieth Amaya E.	14/04/1999	3125072247	Asistente.	V/cio	Angie Amaya
10		79215181	Luis Fernando Torres	27/11/1979	3107709543	Asistente	V/cio.	Fernando. T

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8	f						f			F	F																														
9																																									
10																																									

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Geo Cordegel CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 HORA DE INICIO: 10 am

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Vorágine HORA DE FINALIZACIÓN: 12 m NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "el trebejo"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Violinizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1	CC	40368569	Tatiana Ondazorta	30/01/1962	3167582324	Alcaldía	V/cio	X						X			X						X																X							X				T.A
2	CC.	40440507	Lina Roldan Vaca	7/12/76	3112196133	Alcaldía	V/cio	X						X			X						X																X							X				[signature]
3	CC	40436562	Milena Mendoza C.	19/08/1975	3136548002	Alcaldía	V/cio	X						X			X						X																X							X				[signature]
4		3823635	Gabriel Cortés	4-X-53	3115223	Alcaldía	V/cio	X						X			X						X																											[signature]
5		1121933269	BAHIA SOFIA B.	18/04-2014	3152134341																																													SAYA S.
6		1121829180	Yehani Ochoa	14-02-1984	3208302442	Secretaria de Salud	V/cio	X						X			X						X																								X		X	[signature]
7		40313582	Yamileth Barón	20-11-1963	3157186123	Ama de casa	V/cio	X							X		X						X																								X			Yamileth B.
8		40383366	[illegible] Ochoa	09-03-1981	3168768431	Secretaria de Salud	V/cio	X							X								X																							X				[signature]
9		86047910	Enrique [illegible] Carmona	06/06/82	3125102342		V/cio	X							X								X																											[signature]
10		1006825494	Yuriany Gutierrez	04/05/2003	3213342964	Empleada	Villavicencio	X					X				X						X																X								X			Yuriany Gutierrez.

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

924

925

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/12/24 **HORA DE INICIO:** 10 am **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** "El trebejo"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Braguine **HORA DE FINALIZACIÓ** 12m

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta – Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1006827188	Ivy Pimienta	15/06/2001	3132483487																																													[firma]
2		86079311	Fabian Guzman	19/12/83	3114516197																																													[firma]
3		40277817	Andrea Prieto	17/10/82	3105240117																																													[firma]
4		86076928	Leonardo Avila	14/03/83	3154068214																																													[firma]
5		36312408	Angela Castañeda	27/03/83	3124877106																																													[firma]
6		1012769006	Simon Zapata Alzate	23/04/00	3007006671																																													[firma]
7		19365406	Luis Agudelo	05/07/57	3053049331																																													[firma]
8		1124923589	Sara lizeth Cepedes	27/11/2006	3125845779																																													[firma]
9	CC	1014035017	Melissa Cruz Amaya	4/06/89	3142612513																																													[firma]
10		51295943	Carmen Rey	16/07/86	3153486311																																													[firma]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

9:26

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges   CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/12/24   HORA DE INICIO: 10am   NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "El trebejo"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine   HORA DE FINALIZACIÓN: 12m

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Violimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121889390	Edna Lucero Zapata Cortes	29/05 1992	3166696638	Artista.	Villavicencio		X					X			X						X																								X			[firma]
2	CC	17356275	Wilson Andres Torres	26/08/74	3117779634	Artisto	San Martin	X						X		X							X																							X				[firma]
3	CC	17330965	MEYER BELTRAN	22 05 65	3123811955	Artista	Cumaral	X						X		X																																		[firma]
4	CC	86044166	Franklin Medina Garzon	7-06-74	3185562831	Consejo d Cultura Danza	V/cio	X						X		X							X																							X				[firma]
5	CC	[illegible]	Geraldo Cruz	13/9/70	3203101052	Musica	V/cio	X																																										[firma]
6	CC	1.121894623	FRANKLIN BANGUERO	09/03 1991	321 [illegible]	Musica	V/cio	X																																										[firma]
7	CC	[illegible]	Andres Felipe [illegible]	[illegible] 1989	[illegible]	[illegible]	V/cio	X						X		X			X																											X				[firma]
8	CC	[illegible]	Jorge [illegible]	16/10/94	[illegible]	Musicalidad	V/cio	X						X		X							X																							X				[firma]
9	CC	[illegible]	[illegible]	26-10-[illegible]	3115218181	Cultura	V/cio	X						X									X																											[firma]
10	CC	[illegible]	SUSANA DIAZ	23/07/87	3194904477	ARTISTA	V/cio	X						X			X						X																							X				[firma]

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**		
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gey Cordegel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/12/24 **HORA DE INICIO:** 10 am **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** "El trebejo"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 12m

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manual Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	40394 526	ALBA NAVAS	16/JUN 1974	314 227 3582																																													[firma]
2	CC	1.050 607 276	MAURICIO SANCHEZ.	04/MAR 1984	305 337 1935																																													[firma]
3	CC.	1.121.940 168	DUVAN USCATEGUI	08/12 1996	310 884 9554																																													[firma]
4	CC	54.04 135.	EDISON MORA.	11/06 1998	311 341 6913																																													[firma]
5	C.C.	17.304 907.	GUILLERMO ARTHEGA.	11/DIC 1951	321 383 6810																																													[firma]
6	CC	0.121.836 486	VIVIAN ZAMBRANO	10/JUL 1987	314 401 4824																																													[firma]
7	CC	1.044 614 460	JHON ANGARITA.	09/12 1984	311 385 1760																																													Jhon Angarita
8	C.C	1122513 261	HENRY SANCHEZ	20/AGO 2006	311 2068 221																																													[firma]
9	C.C	112264 6534	VANESA LOPEZ.	21/MAY 2005	301 220 6040																																													[firma]
10	TI	112264 8372	DUVAN LOPEZ.	07/ENE 2008	324 308 5758																																													Sneider

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

9728

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA: FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA: 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/12/24	HORA DE INICIO:	10am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	12m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Montilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	63.167.589	ALEJANDRA FAJARDO	4/SEP 1985	304 3420444																																													[firma]
2	C.C	80.168.871	OSCAR RAMIREZ.	30/JUN 1981	312 574 3751																																													[firma]
3	CC	40.185.178	GINA VALENCIA.	25/AGO 1980	310 343 1244																																													[firma]
4	CC	1.121.841.082	MANUEL SILVA RAMIREZ.	05/ABR 1988	314 884 3400																																													Manuel Silva
5	CC	1.006.837.090	KATERINE SOLER	12/01 2000	320 576 9563																																													Jhensy S.
6	CC	35.260.971	CLAUDIA CORREDOR	06/ABR 1979	316 868 0642.																																													[firma]
7	CC	79.741.258	OSCAR EDUARDO REY	15/06 1976	312 085 3842																																													[firma]
8	CC	52.452.945	LINA MORENO	04/SEP 1978	300 804 3472																																													[firma]
9	T.I	1188216783	MARIA DEL MAR DELGADO	16/FEB 2012	310 804 3433																																													[firma]
10	CC	80.497.477	HUGO RODRIGUEZ.	24/03 1975	311 678 3466																																													[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 14/12/24	HORA DE INICIO: 10am	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"
LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro La Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ: 12m		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta – Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	FIRMA
1	CC	17.321 425	Miguel Torero.	28/12 1961	310 238 3404													[firma]
2	CC	74.815 490	Alejandro Bautista.	04/01 1999	300 473 1942													[firma]
3	CC	86.083 562	Fernando Cruz.	26/03 1980	350 782 6763													[firma]
4	CC	1121 871 216	Camila Vasquez.	01/Jun 1992	313 669 9248													[firma]
5	C.	1006 51388	Laura Orjuela.	26/09 2000	310564 403	invitada	Vcio	x					X				x	Laura O.
6	C	10536 04305	Ximena Rodriguez.	21/05 86	321629 2133	Invitado	Vcio	x					x				x	[firma]
7	C	105360 7921	Yeimi Rodriguez.	24/01 93	3204821 4246	Talento humano Coberturas	Vcio	x									x	[firma]
8	C	79215 287	Fernando Torres	27/11 79	3105 7543	Paramedico	Vcio	x								x		[firma]
9	TC	1121834 212	Sharon Hernandez.	25/07 2003	3184436 4550	invitada	Vcio	x					x				x	[firma]
10	CC	40341 673	Erika Celis.	05/05 85	3123589 6024	invitada	Vcio	x									x	[firma]

Nº	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/12/24	HORA DE INICIO:	10am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	12m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	C	40444690	Alba Rocio Muños	18/05/77	3144686710	invitado	Vcio	x									x																																	Rocio Muñoz
2	CC.	1121840843	Nelly Goraa.	16/03/88	3108715711	Invitado	Vcio	x									x																																	[signature]
3	CC	40376927	Transito Sanchez	23/06/65	3103288035	Invitado	Vcio	x									x																																	Transito [signature]
4	C	716876.	Antonio Palma.	14/03/81	3213447938	invitado	Vcio	x								x																																		[signature]
5	C	316711011	Sergio Espinosa	35-07-87	3167110116	LDCM	Vcio	x								x																																		[signature]
6	C	1121823288	Eliana Gomez.	29/07/86	3017327065	invitada	Vcio	x									x																																	Eliana M Gómez
7	CC.	40383427	Mona Herreño	09/05/65	3143339142	invitada	Vcio	x									x																																	[signature]
8	C	1122581450	Carlos Soler.	07/05/2006	3222650793	invitado	Vcio	x								x																																		[signature]
9	CC.	30990874	Iris mabel Lizarazo.	30/09/78	3232421409	invitado	Vcio	x									x																																	[signature]
10	C	11016054458	Diego Nogueira.	24/03/93	3114713709	invitado	Vcio	x								x																																		[signature]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

220

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/12/24	HORA DE INICIO:	10 am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	12 m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El drebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1.103810386	Yuri tatiana cardona	11/18/2005	321 846 9325	Invitado	V/cio						x																																					[firma]
2	CC	1095.559.903	Jhulieth Alejandra	12/20/2009	—	Invitado	V/cio																																													[firma]
3	CC	1121.864 527.	Jeimy Tatiana Useche Delgado	09/08/90	320 890 8159	IDCM	V/cio							x																																						[firma]
4	CC	1122119 738	Cristian Bonajos	17/08	313867 1221	IDCM	V/cio							x																																						[firma]
5	TI	1123418666	Helen Burgos	15/07	—	Invitado	V/cio				x																																									[firma]
6	CC	80892 791	Felipe Bejar Alca	22/01/1985	321 3172184	Invitado	V/cio																																													[firma]
7	CC	40401308	Angélica Cabrera	6/Ag/71	3103333379	Invitado	V/cio																																													[firma]
8	CC	1944C64	Pabla Durán	24/08/	3221840377	Invitado	V/cio								x																																					[firma]
9	CC	53139778	Monica Acuña	27 Nov/84	3023105850	Invitado	V/cio							x			x																																			[firma]
10	CC	1163855	Ederson Buitrago	8-05/1968	3163691	Invitado	V/cio																																													ederson cabot

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

931

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordoges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/12/24	HORA DE INICIO:	10am
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	12m
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"El trebejo"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	43275616	Tedy Gomez	03-0880	3123209665	independ	Villao	X															x																											[firma]
2	CC	27714228	Luz Garcia	2-Sep57	3147152328	independ	Villav	X															x																											[firma]
3	CC	79759835	Andres Gómez	1-Ag77	3115330754	Indepe.	Villao	X															x																											[firma]
4	CC	8356072	Jose Carvajal.	19-01-84	3138894011	Independiente	Villvo.	X															x																											[firma]
5	CC	1006858731	Leiny Becerra	12sep2003	3204193145	Independiente	Villavo	X															x																											[firma]
6	CC	3226352	Nestor Bejarano	40665	3107928668	indep.	Villao.	X															X																											[firma]
7	CC	1121832931	Jorge Rengifo	20-04-71	3202743767	Ejecuto	Vio	X															X																											Jorge
8	[illegible]	[illegible]	Heron Vargas	27-07-71	[illegible]	Ejecuto	V—	X															X																											[firma]
9	CC	[illegible]	[illegible]	20/09/75	3053262794	Empleado	Vao.	X															X																											[firma]
10	CE	21212842	Francisca Novoa	9/08/40	3142965919.	Hogar.	Vio.	X															X																X											Francisca

Total: ______ Firma Responsable: ______

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

932

933

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ger Cardenas	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Jorasi M.	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121925509	Diana Patricia Bohorquez	14/08 95	321952 2951		Vcio	X						X			X						X																								X			[illegible]
2	CC	1121820895	Rafael Camargo. P.	21/oct. 87	310774 0086		Vcio	X						X		X							X																								X			Rafael
3	C	[illegible]949628	Paula Contreras	19/08 1978	318397 2974		Vcio	X						X			X						X																								X			[illegible]
4	TI	1023002951	Nicolas Martin.	21/MAR 2013	318397 2974		Vcio	X			X					X							X																							X				Nicolas
5	CC	1121890869	Angie Katherine Medina	27/04/1992	311423 2295		Vcio	X						X			X						X																								X			[illegible]
6	CC	86053259	Giovany Moreno	9/05 77	311482 1491		Vcio	X						X		X							X																							X				[illegible]
7	TI	1121928986	Juan Moreno Medina	18 nov 2013	311482 1491		Vcio	X			X												X																							X				Juanes
8		4859365	Bibiana Davolt'o	30-12 1996	313502 0862		Vill.							X			X						X																								X			[illegible]
9		40340128	Angelica Ort	04-12 1985	3112056[illegible]		Vil							X		X							X																							X				[illegible]
10		86063773	Jovanny Ortiz	311 858 1732	23-08 1979		Vill.							X		X							X																								X			[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordero	**CARGO:**	Contratista		
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	**HORA DE INICIO:**	6:30 a m	**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:**	obra ff Ensamble Numero 6.-
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Vorágine.	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	8:30 p m		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.				

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL															GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
		DATOS PERSONALES																																																			
								Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1	X	1.124.844.040	Yeimy Betel	3/09/12	3002357190		Uno	X					X				X						X																									X				
2	X	1124917	Dilan Camilo Hoyos Bayona	14/07/99	3215024821		Uno	X					X				X						X																									X				
3	X	1.121.951.633	Paula Alm	12/11/97	324.307 3382		Uno	X					X				X						X																									X				
4	X	1032486106	Tatiana Higuera	6/10/96	3103823382		Uno	X					X				X						X																									X				
5	X	1.121.8[illegible]605	Jessica Tatiana Rodriguez	10/07/97	3213380502		Uno	X					X				X						X																										X				
6	X	40.331.655	Andrea Catalina	9/07/84	3117754654		Uno	X					X				X						X																										X				
7	X	1.125.473.239	Paula Santana	8/11/92	3134391487		Uno	X					X				X						X																											X				
8	X	10.439.278	Nancy Tuta	7/08/75	3507880482		Uno	X						X			X						X																											X				
9	X	1.121.894.644	Laura Alejandra	3/04/93	3204797213		Uno	X					X				X						X																											X				
10	X	1122523840	Yeimy Lorena Ortiz Vargas	05/08/10	3125950784		Uno	X				X					X						X																											X				

Total: ____ **Firma Responsbale:** _____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

935

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cardenas	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino
1		17834 91	Yormari Alfonso	13-01-99	3132345860			X					X				X
2		40328 9488	Maria Garcia	25-05-96	3219014434			X					X				X
3		50323 4843	Yakeline prieto	14-11-67	3125108217			X						X			X
4		60326 9129	Jaime Pozos	23-08-86	3164835730			X						X		X	
5		2457 671	Alejandra Contreras	28-07-00		3132734162		X					X				X
6		2978 89	Maira Duran	18-07-86		3185342146		X						X			X
7		1721 446	Alexander Rojas	07/05/84		3143211289		X						X		X	
8		5144233 54	Sandra P. Castañeda	12-06-71		3102687556		X						X			X
9		54356 783	Ricardo Avila	17-02-69		3102883656		X						X		X	
10		7223 7324	Luisa Acosta	17-10-70		3103493914		X						X			X

N°	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento X	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1																																	[firma]
2																																	maria G.
3																																	[firma]
4																																	[firma]
5																																	[firma]
6																																	[firma]
7																																	[firma]
8																																	[firma]
9																																	[firma]
10																																	[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Geo Cordeyes **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro La Vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Ensamble Numerado"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	FIRMA
1		12837 711	Gilberto Castro	24-07-??	3138085133		U/Cio	X						X		X		[firma]
2		9234 375	Alexander Gonzalez	18-02-93	3204851673													[firma]
3		4274532 212	Lina Ramirez	10-03-99	3219651077													[firma]
4		8362 4977	Ruth Sanchez	16-01-59	3118831841		V/cio	X							X		X	[firma]
5		47892 3944	Liliana Caro	10-03-86	3212803244		V/cio	X						X			X	[firma]
6		3927 283	Sandra Suarez	19-04-90	3132425826		V/cio	X						X			X	[firma]
7		3220 [illegible]	Lina Gonzalez	27-02-[illegible]	3173248234		V/cio	X					X				X	[firma]
8		3239 3322	Sandra Useche	22-01-84	3112607245		V/cio	X						X			X	[firma]
9		93958 832	Viviana Garzon	22-06-95	3212567739		V/cio	X						X			X	[firma]
10		8442 832	Julian Rivera	02-13-87	3154786783		V/cio							X		X		[firma]

N°	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	

Total:____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1121881876	Karol Triana		3113496898																																													
2		86030885	Alirio Gomez		3142212005																																													[illegible]
3		1122519682	Estefani Gomez		3214304446																																													Estefany Gomez
4		86030885	Dovan Gomez		3142212005																																													x [illegible]
5		1121881876	Laura Gomez		3113496898																																													[illegible]
6		1121190872	Jhoana Ojeda		3005434061																																													x Kelly Ojeda
7		1121227883	Carlos Santiago		3165434061																																													x Kelly Ojeda
8		1121881876	Linda Perez		3165434061																																													Kelly Ojeda
9		86014334	Carlos Alberto		3165424061																																													Kelly Ojeda
10		86087301	Luis Alberto		3233263566																																													x [illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado.

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine. **HORA DE FINALIZACIÓ** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de teatro del Meta. Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1785 299	GLORIA SANABA			24527310	V/cio								X																																			Gloria
2		1123 744	OSCAR GONZÁLEZ	2012			V/cio					X																																						r Oscar
3		5869 9451	MARIO GONZÁLEZ	2015			V/cio			X																																								María
4		80.4 9.8	Cecilia Mancera	27/10/68		3112100800	V/Cio							X																																				[firma]
5		1122583 299	Ana Ma Paredes	16/02/2015		3224255061	V/cio						X																																					Ana P
6		2549 8429	Lizeth Paredes	1/05/2012		3224255066	V/Cio					X																																						Lizeth P
7		29732 449	Thomas Jimenez	09/05/19		3112100860	V/cio			X																																								Thomas
8		41219 494	Angel David	14/04/23		3102537394	V/cio			X																																								Angel
9		112232 2892	YSAIE AVILA	05/01/81		3228665494	V/cio	X						X			X																																	[firma]
10		9697 849	NELSON ANDRES PONCE	27/02/2013		3228665494	V/cio	X			X																																							Nelson

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamblado Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	COBERTURA GENERO: Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	112 1823 334	Juan Gonzales	17-01-85	312423 3423		V/cu									X							X								X																			
2	RC	123034 5229	Juan Gonzl	18-10-12	—		VCIO	X			X																																							
3	TI	102999 7232	Emma Gonzls	17-04-20	—		VICIO	X		X																																								
4	CC	1121903580	Mayerly Uribe	08-09-93	3107248528		V/CIO	X						X			X						X																											
5	CC	17334895	Oliverio Felipe	01-03-65	3107248528		V/CIO	X						X		X							X																											
6	TI	1121893785	Isabella Yerano	14-10-2010	3107248528		V/CIO	X				X					X						X																											Isabella
7	RC	1123451767	Liana Felipe	04-07-20	3107248528		V/CIO	X		X							X																																	
8	CC	21230420	Martha Acosta	12/05/58	3108540483		Vio								X																																			
9	CC	1121897461	Carol Esguerra	01/03/93	—		V/CIO							X																																				
10	TI	1122932849	Isabella Cala	20/03/2013	—		V/CIO				X						X																																	

Total: ____

Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

940

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gescondeg e)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO Urbano	Rural	EDAD Rango en Años 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL Discapacidad Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TI	1074533602	Dulce Sánchez	27/04/2017	3118457232		Meta				X																																							Dulce S.
2		1123441321	Luciana Jaramillo	16/08/2011	[illegible]																																													[illegible]
3		40442073	Claudia González	09/03/1977																																														Claudia
4	CC	1000242047	Diana Ríos	29/08/2007	3133511259		Villavo	X					X			[redacted]																																		[illegible]
5	CC	1121907[illegible]	Cristian Gallego	19/06/93	310936882		V/cio																																											[illegible]
6	CC	1075213134	Yamí Collazos	20/06/86	3228962122		Vcio							X																																				[illegible]
7	RC	1123454491	Juan Hernández	16/02/24	32		Vio			X																																								J.D.H.
8	RC	1123449132	Santy Hernández	14/04/18			Vio				X																																							S.H.
9	TI	1123498148	Luciana Castro A	23/08/17			Vio				X																																							L.C.A.
10	CC	1121840104	Ana María Acosta	26/3/08			Vio							X																																				[illegible]

Total: ____

Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordero | CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 | HORA DE INICIO: 6:30 pm | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Irrenunciable Llanera"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Vorágine | HORA DE FINALIZACIÓN: 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES								VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL												GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad						Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contribuitivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
																Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental												
1		1121 950 500	Camila Avila		310410 3211																												Camila Avila
2		7232144	Yefer Martinez		317681 9840																												
3		1121904 053	Yefer Martinez		317681 9840																												
4		1121864 761	Karina Martinez		3107300 992																												Karina Martinez
5		40341 631	Mercedes Garcia		322370 782																												
6		1098449 934	Cindy Parra		31079 23530																												
7		1098 934	Marco Geronimo		31079 23530																												
8		45620 370	Evelyn Romero		322270 7033																												Evelin Romero
9		1045740 230	Claudia Marin		3132917 4569																												
10		1045740 230	Dilan Acosta		3132917 4569																												

Total: ____ Firma Responsbale: _____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeces		CARGO:	Contralista	
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Mantilla				

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1121863036	Maria Paula		3114430479																																													[firma]
2		4754735	Margarita Moreno		3162499503																																													[firma]
3		4754735	Samantha Rodriguez		3162499503																																													[firma]
4		4754735	Samuel Rodriguez		362419503																																													[firma]
5		1074131947	Mauricio Rodrigues		3143094474																																													[firma]
6		1121957130	Juan Mendoz		3144910046																																													[firma]
7		1121957130	Alex Herrera		3144910046																																													[firma]
8		1121957130	Gonzalo Herrera		3144910096																																													[firma]
9		1121957130	Juan Jaramillo		3144910096																																													[firma]
10		1121957130	Alejandra Jaramillo		3144910096																																													[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

942

943

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

Instituto Departamental de Cultura Meta

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Cordeyes	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	obra "Ensamble Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		1071886 690	Katherin Narvaez		312301 1352			Katerin
2		071890 648	Sara Alvarado		312301 1352			Sara
3		1121974609	Itan Navarro		312301 1352			Ethan Nar
4		123369 700	Carlos Carranza		312301 1352			Carlos Carranza
5		19493 856	Jose Torres		313833 3349			Fernando E.
6		41403 313	Luz Gutierrez		314756 6713			[illegible]
7		41463 313	Angel Ramirez		314756 6713			Matias R
8		40388 840	Paola Barrera		313344 8904			XSoldana R
9		40388 840	Cristofer Perez		313344 8904			XSaldaña R
10		40388 840	Gabriela Zabala		313344 8904			XSaldaña R

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

N°	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

N°	SITUACION POBLACIONAL - Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

944

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA: FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA: 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Cordeges **CARGO:** Contralista

FECHA DE REALIZACIÓN: 16/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro La Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Ensamble Numerado"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TI	1123805392	Paulina Isabella Suarez	19/marzo/2008	3124860113		Villavicencio	X				X																																						[firma]
2	C.C.	40.382598	Miriam Ryg R	6 08/65	3128534320		Vlleo							X																																					[firma]
3		1230943069	Mariajose Velasquez	21/septiembre/2016	3124860113																																															[firma]
4		40419448	Yessenia Cortes	07/06/87	3222749977		Granada																																													[firma]
5		1029987664	Cristian Umchia	21/05/05	3143854285		Castilla																																													[firma]
6		1029974 79	Jose pengos	18/12/2014			Vcio																																													[firma]
7		29 9u 1	Daira leon	05/03/2008			Vcio																																													[firma]
8	TI	1122925559	Santiago león	8/03/28			Meta					X																																							[firma]
9	TI	1025066822	Jeraldin Gme	19/10/2010	3175238207		Meta					X																																							Jeraldin O.
10	TI	1030672281	Emily Sánchez	14/10/2014	3187572321		Meta				X																																								Emily Sánch

Total: ____ **Firma Responsbale:** __________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Con deg e) **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la vorágine. **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Ensamble Numerado"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de teatro del Meto Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES																								VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL														Discapacidad																		
								Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1	CC	1097723259	Maria Dilia Quintero	15-01-90	3049167448																																													Maria Quintero
2	T.I	1010255518	Joan S. Diaz	16-05-12	3044101748																																													Joan Diaz
3	T.I	1112526999	Joao Celis	04-11-21	3148821610.																																													Joao Celis
4	CC	1148756948	Diana Marcela Salazar	16-03-91	3226146115																																													Diana Salazar
5	T.I	1230344139	Dana Ocucera	26-06-17	3226196615																																													DANNA
6	RC	1238245384	Dilan Ocucera	23-06-[illegible]	3226196115																																													DYLAN
7	T.I	1012049506	Dana F. Diaz	10-08-10	3224754018																																													Dana Diaz
8	T.I	1012110990	ANY M. Izquierdo	22-10-10	3214094617																																													Izquierdo ANY
9	C.C	1.064.798.761	Daniel R. Santafé	23-05-94	3142554583																																													[illegible]
10	CC	40206231	Luz Helena Ocampo	—	—																																													Luz Helena

Total: ____ **Firma Responsbale:** __________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Lectura Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	**CARGO:**	Contratista.
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	**HORA DE INICIO:**	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Vorágine	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES								VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL												GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
																	Discapacidad																			
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	40371807	Sonia Zampa J.	23/7/64	3112810480	Mujhl Centauros	Vicio	X																						X				Sonia Zampa J.
2	CC	19067668	Luis Jemus	11/12/48	3193498291	" "	Vicio	X																							X			LRL
3	CC	1121933782	Tatiana Badillo	23/04/96	3181472094	MF. centauros	Vicio	X																						X				Tatiana B.
4	C.C	1121911227	Felipe Badillo	6/03/94	3144997684	MF. Centau	Vicio	X																						X				
5	CC	40396872	Erika Vargas	15/1/72	3158781829	Montecarlo	Vicio	X																						X				
6	CC	1.122535185	María Joven	17/09/2011	—	Montecarlo	Vicio	X																						X				María Joven
7	CC	1122523804	Nicolas Bautista	19/06/2010	—	MF. centauros	Vicio	X																						X				
8	CC	1121882780	Erika Camacho	19-11-199	3107622136	Villa Alejandra	Vicio	X																										
9	CC	1122553419	Juan Camacho	15/01/2018	—	Villa alejandra	Vicio	X																										
10	CC	1121933041	Yolby Garcia	18-11-87	—	Montecarlo	Vicio	X																										401546

Total: ____ **Firma Responsbale:** _____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

947

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordoga	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1122414645	Javier Carvajal	23/05/80	3132105020	Ninguna	Vicio	X								X																																		Javier C.
2	CC	1121893844	Erika Trejos	21/10/92	3108019274	Ninguna	Vicio	X									X																																	[illegible]
3	TI	1230342788	Luciana Carvajal	30/06/16	3108019274	Ninguna	Vicio	X									X																																	Luciana C.
4	CC	40379965	Olga Maria P	23/10-68	3203423540	Ninguna	Vlco	X									X																																	Olga Maria Pard
5	CC	40443810	Obdulia Parrado	20/10-77	30274 365444	Ninguno	Vlea	X									X																																	[illegible]
6	CC	1121848706	Nicoll Parrado	31/12/2006	3027436544	Ninguno	Vlcio	X									X																																	Nicoll F.
7	CC	40385951	Luz Marina	1/03/89	3147745900	Ninguno	Vlcio	X									X																																	Luz Marina Parrado
8	CC	1122527544	Ashley Michell Gomez Ramirez	25/07/2013	3223223127	Ninguno	Vlcio	X									X																																	[illegible]
9	CC	[illegible]	Cristian Carrion	25/01/90	3115475066	Ninguno	Vlcio	X									X																																	[illegible]
10	CC	1121715441	Maria Cristina Tovar Vargas	11/03/24	3114429737	Ninguna	Vlco	X									X																																	[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

948

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: **CARGO:**

FECHA DE REALIZACIÓN: **HORA DE INICIO:**

LUGAR DE REALIZACIÓN: **HORA DE FINALIZACIÓ** **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121924586	Lina Paola Ramirez Pinzón	03-12-1995	3138986941		Vcio	X						X			X						X								X							X								X				Lina Ramirez
2	CC	40370006	Alba Nelly Pinzón Rocha	24/11/1961	3162971309		Vcio	X						X			X														X									X							X			Alba Pinzón
3	CC	40598241	Claudia Mayerly Reina.	24-sep-1981	3143311539		Vcio	X						X			X						X								X																X			Claudia Reina
4	CC	40271562	William Mayorquino	20-[illegible]-1971	3143312531		Vcio							X		X							X								X																X			William
5	CC	1121948040	maura Jordan Perez	19/08/97	3211206817		Vcio						X				X						X								X								X								X			maura J.
6	TI	1109819765	Jeronimo Mayorquino	4-04-2014.	3138986441		Vcio				X					X							X								X																X			Jeronimo
7		1145932640	Ariana Santoque S.	—	—		Vcio																																											[illegible]
8		1124853158	Arima Solaque Olivares	—	—		Vcio																																											[illegible]
9		40390921	Jenny Imbachi	—	—		Vcio																																											[illegible]
10		1121856701	Maria Guerrero.	—	—		Vcio																																											[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1118540647	Sarlbeth Silva		3502757906																																													X Gabriela
2		1118540647	Daniel Gordillo		3502757906																																													X [illegible]
3		1118540647	Andres Gordillo		3502757906																																													X Andrés
4		1118540647	Valentina Gordillo		3502757906																																													X [illegible]
5		40378441	Consuelo Moreno		3108738124																																													X [illegible]
6		40327300	Gisella Grac		3132163651																																													[illegible]
7		1121863636	Dary Naruaa		3114430479																																													[illegible]
8		1121863636	Daniel		3114430479																																													X [illegible]
9		1121863636	Mayin Sofia		3114430479																																													X [illegible]
10		79626170	Jaime		2002093443																																													[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

950

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges | CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 | HORA DE INICIO: 6:30 pm | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Ensamble Numerado"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine | HORA DE FINALIZACIÓN: 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1121122835481	Matias Parra		3123564997																																													Matias
2		39800777	Alison Cardenas		3025920209																																													Blancaaldana
3		39800777	Blanca Aldana		3025920209																																													X Blancaal
4		1121965548	Katherine Baquero		3103096075																																													X katerine b
5		1121965548	Alexander Cardenas		3103096075																																													X Katerine b
6		1121965548	Heth Mayely		3103096075																																													X Katerine b
7		1019116577	Ellan Samuel Quique		3106120640																																													X Paola m
8		1019116577	Gabriela Gonzalez		3106120640																																													X paola m
9		1019116577	Erik Duque		3106120640																																													X paola m
10		1019116577	Paola Montealegre		3106120640																																													X paola m

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Condeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/11/24	HORA DE INICIO:	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado".		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Montilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	40341381	Jeiny Piñeros	30-06-85	322255 4973		V/cio	Jeny Piñeros
2	CC	1110 174847	Gustavo Quintero	05-03-87	323574 2461		V/cio	Gustavo G
3	CC	40185 814	Pilar Pinceros	17-07-78	311459 6760		V/cio	[illegible]
4	CC	21223 706	Delma Quiñonas	12-08-47	320595 9435		V/cio	[illegible]
5	TI	1122532 125	Matias Cepeda		311546 1315			[illegible]
6		1029993 056	Lauren Rodriguez		320444 3315			Leidy Romero
7		41921 763	Luz Clara Medina		320932 5316			Luz Day
8		18411 019	David Jesus Garcia		311518 6095			[illegible]
9		1121934 473	Estefany Grajales		311806 8364			[illegible]
10		1014204 873	Daniel Rubiano		314207 5597			[illegible]

N°	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																	X																									
2																																										
3																	X																									
4																	X																									
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gel Cordegel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/29 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado."

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121967331	Paola Cárdenas	1 NOV 1999	3228327890		V/Cio	X					X				X																														X			paola C.
2	TI	1123281 29290	Danna Mejía	7 FEB 2016	"		V/Cio				X						X																														X			Danna
3	TI	1162 38820	Miley Garzón	30 JUL 2011	3136028355		V/Cio					X					X																														X			Miley
4	CC	40410 719	Milena Card[illegible]	8/05 1985	313 6029735		V/Cio																																								X			[illegible]
5		86086 228	Luis Alberto	18 [illegible] 1985	3164789492		V/Cio																																								X			Luis Alberto
6		16829 644	Jose Grajales	\	3113591508		V/Cio																																											[illegible]
7		29411 217	Esmeralda Molina		3115660401		V/Cio																																											Esmeralda [illegible]
8		1122133 174	Jhonier Grajales		3115660401		V/Cio																																											[illegible]
9		114473 221	Cristian Molina		3115660401		V/Cio																																											Cristian M.
10		1121837 870	Katherine Vallejo		3123564997		V/Cio																																											Katerin

Total: ____ Firma Responsbale: marthapGarcía

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Bes Cordes **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro La Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		3103178	Ana Barreto	100513	3118332475																																													Ana B.
2	T.I.	1122521749	Cristian Gaona	08-01-2009	3508161204																																													Cristian
3		1006873790	Karen Bui[illegible]	18-06-02	3013083006																																													Karen
4		1121827480	Laura Bunto	14-01-87	3138123104																																													Ana
5		1122936037	Alejandro pineda	11-01-16	3133123104																																													Ana
6		1123821735	Isabel pineda	6-01-22	3133123184																																													Ani
7		1122516673	Miguel Angel	09-12-07	3116947337																																													[illegible]
8	T.I.	1123631	Santiago Zabaleta[illegible]		3217035270																																													[illegible]
9	Ti	[illegible]	Juan Diego Monsalvo		3102054708																																													[illegible]
10	T.I.	1082911 81040	Delinfer		3106541060																																													Delinfer

Total: ____ Firma Responsbale: ______________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

954

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gescortegcs **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TI	1122686	Luis Miguel Serrano	200806	3125003190		Villavicencio																																											[firma]
2		1121891	Camila Vasquez	01/06/92	3136184249		Villavo																																											[firma]
3		1031249	Alois Arenas	08/08/97	3226068541		Villavo																																											[firma]
4		1039244	Santiago Morales G.	250410	—	—	Villavo																																											[firma]
5		[illegible]	Sonia Arias	12/10/74	3126983570	—	Villavo																																											[firma]
6		10301 3888	Dilian Falla	10/08/15	—	—	Villavo																																											[firma]
7		1214153613	Fabian Gonzalez	0302			Villa																																											[firma]
8		16123 8099	Laura Londoño	13.04			Villa																																											[firma]
9		22111 328	Gerard Londoño	07 07			Villavo																																											[firma]
10		32229 44	Franky Ardila	20-86																																												[firma]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gez Cordeoel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 **HORA DE INICIO:** 6:30 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		1123435950	Sofia Ordoñez	21/06/07	3153582 33		V/cio	[firma]
2		1121903014	Laura Forero	22/08/93	318604 6858		Vleo	[firma]
3		1019604386	Fernanda Bermudez	09/10/05	3219217963		V/cio	F. B
4		1023809425	Ladino samuel	3/5/	3185916989		Vicio	Sofia
5		52368707	Luz Patricia Vebra	25-11-75	3143128812		Villavicencio	[firma]
6		1013602474	Alejandro Rodriguez	14/07/2007	3503689035		V/cio	[firma]
7		1117930545	Ana Maria Turo	18/08/2004	3212232767		V/cio	Ana Turo
8		1029984207	Juan Jose Macuab	08/10/2006	3142063392		V/cio	[firma]
9		40380010	Sandra Prieto	4/12 83	3185517387		V/cio	[firma]
10		20385056	Patricia Prieto	—	—		V/cio	Patricia Prieto.

N°	Cobertura Territorio: Urbano	Rural	Edad (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (N)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Cobertura Género: Masculino	Femenino	Orientación Sexual: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Víctima del Conflicto Armado: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Autor del Hecho: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Situación Poblacional – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Grupo Étnico: Afrodescendiente	Indígena	Rom	Seguridad Social: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total:

Firma Responsbale:

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cortes L.	**CARGO:**	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	10/12/24	**HORA DE INICIO:**	6:30 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Voragine	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	8:30 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Ensamble Numerado"
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Arnaldo Mantilla.

N°	DATOS PERSONALES							VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO						SITUACION POBLACIONAL												GRUPO ETNICO				SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	EDAD: 6 a 11 (IN)	EDAD: 12 a 17 (ADO)	EDAD: 18 a 28 (JU)	EDAD: 29 a 60 (ADU)	EDAD: 61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	COBERTURA GENERO: Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	ORIENTACIÓN SEXUAL: Gay	ORIENTACIÓN SEXUAL: Bisexual	ORIENTACIÓN SEXUAL: Transgenerista	ORIENTACIÓN SEXUAL: Intersexual	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad: Fisica	Discapacidad: Visual	Discapacidad: Auditiva	Discapacidad: Cognitiva	Discapacidad: Asociada	Discapacidad: Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1		40464965	Yanira Flores	23/01/73	320251 3472		Vico																														
2		3144640	Sara Tores	6/May/12	32[illegible]		VICO																														
3		1121823644	Analena	111005	32[illegible]		VICO																														
4		3267722	Sara Lua	5/9/15	3211446[illegible]		Vico																														
5		1341142	Jose Tores				Vico																														
6		86322231	Jose Lua	15/2/73	3214920[illegible]		Vico																														
7		1121420124	Mari Mantilla				Vico																														
8		46[illegible]222	Daniel Herrera				Vico																														
9		40216372	Carolina Castellanos	30/03/80	3208270403		Vico																														
10		1029980034	Tatiana Ayla	20/11/04	3149880136		Vico																														

Total: ____ **Firma Responsbale:** _____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ger Cordegel — **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 16/12/24 — **HORA DE INICIO:** 6:30 pm — **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine — **HORA DE FINALIZACIÓ:** 8:30 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TI	1122918 2019	Mamá: Estefania Caceres.		Salamanca	3214499916	Sam..																																											Estefania Cace
2	CC	3284949	Maria Jose Caceres			3214499916	San																																											Ma Caceres.
3	CC	1743291	Maria Jose Palomino	RC.		1141125444																																												Ma Palomino.
4	CC	98.009777	Madre Angie Hoyos			3142246212	Santos																																											ANGIE HOYOS.
5	CC	1123884048	Keler Carabalo																																															Keller.
6	CC	1122526821	Juan Gutierrez																																															Juan Giraldo
7	CC	40381705	Maria Lopez																																															Maria C.
8	CC	1121981711	Peter Esquivel																																															[illegible]
9	CC	40218112	Martha Esquivel																																															[illegible]
10	CC	1121912657	Rod a Esquivel																																															[illegible]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

957

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges | **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 | **HORA DE INICIO:** 6:30 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine | **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8:30 pm | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Ensamble Numerado"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

DATOS PERSONALES																								VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL														Discapacidad																		
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	17423724	Andrés Felipe Acosta	29/08/1984	3142215996	Danzas Cine Teatro Cine	V/cio	X						X		X			X																											X				[illegible]
2	CC	1121916810	Jorge Eduardo Cruz	16/10/94	3776592204	Musica	V/cio	X						X		X																														X				[illegible]
3	CC	40441786	Erica Lozano	[illegible]-04-77	3217783243	Erika Lozano	V/cio	X						X																																+				[illegible]
4	CC	40333807	Sirley Viviana Otto Ramírez	10/11/1984	3507386140	Musica	V/cio	✓						X									✓																							X				Viviana Q
5	CC	1122515802	Camila Forero	—	—	—	V/cio																																											Camila R.
6	CC	1029991566	Mariana Orozco	—	—	—	V/cio																																											Mariana O
7	CC	1123813712	Silvana Orozco	—	—	—	V/cio																																											[illegible]
8	CC	1122938688	Angel Castillo	—	—	—	V/cio																																											[illegible]
9	CC	1122930056	Juan G.	—	—	—	V/cio																																											[illegible]
10	CC	1122930086	Maria L.	—	—	—	V/cio																																											[illegible]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

958

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: 6es Cordegel CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 10/12/24 HORA DE INICIO: 6:30 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro La Voragine HORA DE FINALIZACIÓN: 8:30 pm NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Ensamble Numerado"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Violimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	17348713	Fabio Gutierrez	22-05-04	3115344497	Comerciante	Vi/cio	X						X		X																														X				[firma]
2	CC	1006824809	Ernesto Gutierrez	2002-10-17	3103065296	Empleado	Vi/cio	X					X																																	X				[firma]
3	CC	17344049	Jhon Kennedy	30-07-70	3144840268	independiente	V/cio	X							X	X			X																											X				[firma]
4	CC	42194953	Lina N	—	3083469778	—	V/cio																																											[firma]
5	CC	52206287	Lina Jair.	—	3222823306	—	V/cio																																											[firma]
6	CC	1006822906	Yensy Vulasio	—	3115906460	—	V/cio																																											[firma]
7	CC	1033695528	Nataly Armada	—	—	—	V/cio																																											[firma]
8	CC	143321416	Luis Eduardo	—	—	—	V/cio																																											[firma]
9	CC	2118 1244	Maria Beltran	—	—	—	V/cio																																											[firma]
10	CC	40386327	Carmen Montenegro	—	—	—	V/cio																																											[firma]

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

959

0680

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gez Cordero	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	9pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Té con Cucas"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	T.I	114117 472	Tomas Clavijo.	26/09/2012	3013353039		V/cio																																											Tomas
2	T.I	1125467567	ERICK SANTIAGO GARCÍA C.	20/04/2013			V/cio																																											Erick
3	CC	1121917381	YURI MALLERLY CASTAÑEDA.	08/08/94	3145928850		V/cio																																											[firma]
4	CC	86056041	JOAN PABLO CASTRO	12/03/78	3107847021		V/cio																																											[firma]
5	CC	1121856039	JUAN DIEGO FORERO.	31/08/89	3203020001		V/cio																																											[firma]
6	T.I	1120501581	KAREN FORERO	07/02/09	3118876688		San Martín																																											Karen Forero
7	T.I	1122516896	MARIANA AGUILAR	05/09/07	3113364196		V/cio.																																											Mariana G.
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ger Carge? **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 24/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con (uca)"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	40328440	CRISTINA ARCIA	06/01/83	3108762734			[illegible]
2	T.I.	100674050	Alejandro Vega	06/04/2003	3124585584		Vcio	[illegible]
3	CC	1.014484172	Dilcidy Sar[illegible]	22/02/84	3212971473			Maicydi Soarz
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	6a Cordero.)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con cuca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	86056641	Juan Pablo Castro	12/03/78	3107847029	IDCM	V/cio	
2	CC	1122119738	Cristian Barragán	17/68	313869121	IDCM	V/cio	
3	CC	1002873157	Juan felipe lozada amaya	26/03/2000	3012747155	Consejo de Circo	V/cio	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

COBERTURA TERRITORIO (Urbano, Rural); EDAD – Rango en Años; COBERTURA GENERO; ORIENTACIÓN SEXUAL; VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO; AUTOR DEL HECHO; SITUACION POBLACIONAL (Discapacidad); GRUPO ETNICO; SEGURIDAD SOCIAL

N°	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

967

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con Cuca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla		

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL Discapacidad											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1		1157997311	Pablo Alejandro Murillo Duran	20/03/2010	3103040393		Cumaral	X				X				X																															X			[firma]
2		1116544996	Ashlee Sharik Cardenas Sanchez	15/08/2010	3158610979		Cumaral	X				X					X																														X			Ashlee
3		1024992951	Juan Diego Rojas Moreno	26/01/2011	32323-26695		Cumaral	X				X				X																															X			[firma]
4		122382291	Juan Felipe Torres Rincon	24/04/2010	3138775364		Cumaral	X				X				X																																	X	[firma]
5		1024992092	Thalyana Rodriguez Arias	30/09/2010	315322-1464		Cumaral	X				X					X																														X			Thalyana R.
6		12369992	William Alexander Rodriguez	19/05/2004	3196807346		Cumaral	X					X			X																															X			[firma]
7	CC	1119386129	Thomas Stid A	12/12/2003	3124349...		Cumaral	X					X																																		X			[firma]
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

903

Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Cordeges CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 HORA DE INICIO: 7pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Vorágine. HORA DE FINALIZACIÓN: 9pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Te con Cucal"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1119892 655	Luciana Rodriguez	15/09/2014	317302 99.12																																													Luciana
2		1122314 117	Salomé Sotomonte	21 Nov 2014	313490 5991																																													Salomé
3		1076 054935	Isabella Piragua	8/07/2011	312477 9352																																													Isabella Piragua
4		1074964 546	Shaira Mendoza	26/11/2012	31650565 77																																													Shaira
5		1118558 516	Alex Santiago	1/07/12	312 480 6947																																													[illegible]
6		1122655 3558	Diego Aldana	1/03/2014	313 470 3976																																													Diego
7		1230390 221	Matias Cardozo	22/05 2015	311 519 6931																																													Mathias
8		[illegible]	Esteban Castro	06-Nov 2015																																														Steven
9		[illegible]	Juan Martinez	11-Nov 2011	[illegible] 67953																																													[illegible]
10		[illegible]	Sofia Barrera	01/02/2009	316 836 1466																																													Laura Barrera

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gei Cordegel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "le con cucas"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	21.236 452.	MARIA ALICIA LEÓN	11/FEB 1960	313 23 20 544																																													
2	CC	1020491 238	CAMILO PANTOJA.	30/MAR 1999	300 549 5635																																													
3	CC	17.342 916	GUSTAVO LARROTA.	14/03 1970	321 261 7885																																													
4	CL	40437 169	CLARA RODRIGUEZ.	09/12 1975	311261 8985																																													
5	CC	1.121.889 330	ANGELA HERRERA.	24/12 1989	310 800 4146																																													
6	CC	1.1252 129	SALOME RIAÑO.	29/MAY 2004.	313 2159 628																																													Salome Riaño
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Cultura	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA MARZO DE 2021	VERSIÓN: 2	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gez Cordero	CARGO:	Contratista		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:	Obra "Ensamble Numerado"	LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Vorágine	HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN	6:30 pm / 8:30 pm
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	10/12/24	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Manuel Giraldo Mantilla Teatro.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Incorporación (PER)	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	40411185	Paola Serrano	19/03/1978	311957 9500	[illegible]	[illegible]																																										[illegible]
2	CC	1053603328	Enke Ortiz	30/05/1987	310710 7179	[illegible]	[illegible]																																										[illegible]
3		C0498/1C	Nury Elwbar	26/10/cc 1974	323589 4635	[illegible]	[illegible]																																										NURYE
4	CC	1123037244	Andres Cardenas	07/10/cc 2006	320821 5322	[illegible]	[illegible]																																										Andres
5		1123447 641	Thiago Aguilar		321370 5511																																												[illegible]
6		86084 016	Alex Aguilar		321370 5511																																												[illegible]
7		86084 016	Joshua Rod		321370 5511																																												[illegible]
8		1120576 083	Saray Cortazar		320444 3315																																												Saray Cortazar
9		40333 628	Leidy Romero		320444 3315																																												Leidy Romero
10		1014234 370	Jenifer Melo		311546 1315																																												[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

967

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordesu **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con cucas"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		17591422	Braulio Rafael Rey C.	7/07/77																																														[firma]
2		12223550	Ines Sanchez Gomez	12/11/48																																														[firma]
3		.	Kaja Petersen	23/10/2000																																														[firma]
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con cucu"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	79788104	Jhon William Cepedes	02/08/96	3144156 9359	Invitado	Vcio	X																																										[illegible]
2	C.C.	1172834 244	Ana María Muñoz Sánchez	1/05/1998	3114235 6080	Invitado	Vcio	X																																										Ana Muñoz
3	CC.	100687 3712	José Bumior	20/04 2003	314352 3781	Invitado	Vcio	X																																										José Bumior
4		112196 4012	Valen Caldona																																															[illegible]
5		1121 8788	Jeny Rivera																																															[illegible]
6		112293 113	Juan Pablo Torres																																															[illegible]
7		112242 8922	Paula Torres																																															Juan Pabl...
8		1121866 93	Julian Valencia																																															Julian Valen...
9		52237 1313	Nary Chavez																																															[illegible]
10		112383 903	Alejandro Angulo																																															[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

968

969

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	ges Condegej	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24	HORA DE INICIO: 7pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con cuca"
LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro La Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ 9pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121945460	Carlos Ladino	27/05/97	3134868249	Invitado	Vcio	x								x																																		Carlos Ladino
2	CC	30338810	Jorge Agudelo	20/09/73	3132701335	invitado	Vcio	x								x	x																																	[firma]
3	CC	1105630855	Laura Rodriguez	19/09/98	3158971435	invitado	Vcio	x									x																																	Laura R
4	CC	10067?5695	Maria Jose Herrera	28/05/2001	3228917524	Invitado	Vcio	x									x																																	[firma]
5	CC	1121964888	Brian David Alvarez	20/07/1999	3208017595	IDCM	Vcio	x								x																																		[firma]
6	CC	51775556	Janet Mora	17/09/64	3212436524	invitado	Vcio	x									x																																	Yaneth Mora
7	CC	91158393	Anibal Herrera	03/10/79	316403874	IDCM	Vcio	x																																										[firma]
8	CC	40392256	Liliana Landinez	25/05/71	3124213660	Invitado	Vcio	x									x																																	[firma]
9	CC	1732?515	Alberto Velasquez	24/07/63	3103079133	invitado	Vcio	x								x																																		[firma]
10	CC	112251831	Angel Sanabria																																															[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	6e) Cordegel	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓ	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con cucas"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1023884404	Jhon Lara	10-05 1989	3204855976	Invitado	Bogotá	X								X							X																											Jhon Lara R
2	CC	86076428	Leonardo Avila	14-03 1983	3154068219	Invitado	Vcio	X									X						X																											[firma]
3	TI	112344485	Juan Jose Avila	8-07 2014	3154068219	Invitado	Vcio	X								X							X																											Juan Avila
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ges Cordeges	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatrola Varagine	HORA DE FINALIZACIÓ	9pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con cuca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	68295945	Carmen Castañeda	16/07/1986	3133486311		V/cio	[signature]
2	cc	1123800056	Dayanna Rodriguez	28/02/2004	2007399489		V/cio	[signature]
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ Firma Responsbale: ____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

971

972

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cardenas **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/t **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "de concucas"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓ** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta – Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO Urbano	Rural	EDAD Rango en Años 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO Masculino	Femenino	FIRMA
1	T.I	1123137946	Carlos Felipe Hurtado Rivay	19/06/07	3016900520		v/cio					X				X		Carlos Hurtado
2	"	1037738 0390	Ardila Sanabria															Ardila Zan.
3	"	11218818 507	Sandra Jimenez.															Sandra J.
4	"	11229949 183	Sear Carvajal															Scarlett
5	"	11225283 91	Charit Carvajal															[illegible]
6	"	112252879 1	Karen Salamanca.															[illegible]
7	"	115161 111	Karol Santamaria.															[illegible]
8	"	120448 63026	Claudia Gomez															[illegible]
9	"	332667 11	Sebastian Sanabria															[illegible]
10	"	1122322 328	Wilmer Sanabria															[illegible]

N°	ORIENTACIÓN SEXUAL Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL Discapacidad Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

Total: ____ **Firma Responsbale:** ________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gel Cordegel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/12/24 **HORA DE INICIO:** 7pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Te conozca"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD (Rango en Años)						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL (Discapacidad)						SITUACION POBLACIONAL					GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1	CC	1121962566	Jhon Sebastian Marin	09/abril 1999	3107843173																																													[firma]
2	CC	68295945	Carmen Castañeda	16/07 1980	3133436377																																													[firma]
3	TI	1122931130	Samuel Rodriguez	21/11 2011	3229270774																																													Rodriguez Samuel
4	CC	110401956	Sonia Dominguez	17/02 1974	3115924782																																													[firma]
5	CC	1026275940	Joel Molina	10/10 1991	3229114966																																													Joel
6	CC	[illegible]	Lilian Blandon																																															[firma]
7	CC	86075445	Walter Urrego																																															[firma]
8	CC	1121496365	Alicia Urrego																																															Alison Urrego
9	CC	1122183843	Wilson Mota																																															[firma]
10	C	3139966	Marco Rosa																																															[firma]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

974

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Geo Caidages **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/22 **HORA DE INICIO:** 7 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con cucas"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1112518299	Liana Paola	17/NOV/94	3222765161	1099322138	V/C/O	X						X			X																																	Liana PC
2		903264037	Briyith leguizamon	25/11/20	3232134520		V/C/O	X				X		X			X																																	[firma]
3		77320480	Alex estiven	12/05/23	3138185421		V/Co		X			X				X																																		[firma]
4		37853420	Kimberly Nathalia Morales	04/09/20	3138183421		V/Co	X			X																																							[firma]
5		25304590	Brandon Leguizamón	5/04/2014	3222240520		V/co	X			X					X																																		Brando
6		10445936	Laura Vanesa Morales	24/10/2016	3132671051		V/co	X				X					X																																	Laura
7		11225832491	Juan Damian Hernandez	20/05/2014	3107308886		V/co	X			X					X																																		[firma]
8		11226313281	Dolce Maria Castro	23-06-16	3138045130		V/C/O	X								X																																		Felipe C.
9		121213 4568	Luciana Castro	03-09-1	3138045130		V/C/O									X																																		Felipe C
10		11225 c.c.	Felipe Castro	04-1990	3138045130		V/C/O								X																																			Felipe C

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	6ɔ Cordege)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	tatro la Vorágine	HORA DE FINALIZACIÓN:	9pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te con cuca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		40187256	Dylan diaz		3203189386																																													[firma]
2		40187256	Cristal Agoilera		3203189386																																													[firma]
3		40187256	Sandra Morcia		3203189386																																													[firma]
4		40446989	Gladis Salgaar		3144721289																																													[firma]
5		1208[illegible]539	Samoel Oacal		344+L 1889																																													[firma]
6		21240348	Celia Florez		3103433 738																																													[firma]
7		1121941530	Angie Mendez		3222263857																																													[firma]
8		2074[illegible]394	Luz Marina Torres		3123011352																																													[firma]
9		1123[illegible]	Fernando Alvarado		3123011352																																													[firma]
10		22478267	Bianca Velandia		3123011352																																													[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: 6e) Cordgez **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra "Té con Coca"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES								COBERTURA TERRITORIO		EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
																																Discapacidad																		
N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	
1	CC	27827468	Ricardo Mq	02-02-74	3219323517		V/cio	✓						X		X																																		[firma]
2	CC	51855410	Sandra Florez.	18/10/66	3213186812	—	V/cio	✓						✓			✓																													✓				[firma]
3	CC	1121863658	Carol Duque	8/4/90	3108072941	—	V/cio	✓						✓			✓																													✓				[firma]
4	CC	41709244	Ana Rocero	10/10/58	3209373757 59	—	V/cio	✓							✓		✓																													✓				Arias
5	RC	1123440421	Valeria Escobar	19/02/14	3208092415	—	V/co	✓			✓						✓																													✓				Valeria
6	TI	1123440427	Angel Lemes	30/09/10	320807 2944	-	V/cio	✓				✓				✓																														✓				Angel L.
7	RC	—	Maria Jose.	19/10/19	3213186812	—	V/co	✓			✓						✓																														✓			Mayo
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ **Firma Responsbale:** ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

976

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ge) Condeoc)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro la Usaegine.	HORA DE FINALIZACIÓN:	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Tecon cuca)"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO	EDAD Rango en Años						COBERTURA GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL						VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL									GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				FIRMA
								Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Crerinales	FFPP	Otros	Discapacidad	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contribuidor	subsidiado	no asegurado	otro	
1		1122949514	Luis Tobon	19-11-97	3107708566																																										
2		1120362148	Fredy Ramos	6-05-90	3152215705																																									
3		1118564682	Angie Higuera	26-04-96	3219964516																																									
4		1120362148	Ariana Ramos	14-09-15	3152215705																																									
5		1122927523	Isabella Caicedo	04-05-08	3133148169																																									
6		1006717497	Jose Calderon	—	—																																									
7		40412930	Ruth Hernandez	—	—																																									
8		80361920	Jaime Rodriguez	—	—																																									
9		39719391	Rosalba Rodriguez	—	—																																									
10		42252783	Lina Marino	—	—																																									

Total: ____ **Firma Responsbale:** _____

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	6e) Cardenas	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	teatro la Voragine	HORA DE FINALIZACIÓN:	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "te Con Lucas"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		7334 279	Luis Javier Hernán	15/02/64	3108181 027		V/cio	X						X		X								X																						X				Javier
2	Tc	1117823 176	Lady Hernández	02/05/2007	3108181 027		V/cio	X				X					X							X																										Lady
3		1122513 2264	Karol madrid	03/01/1987	3241347 2371		V/CIO							X																																				Karol made
4		1125518 2963	alejo madrid	24/07/13	3241347 2371		V/CIO				X																																							alejandra
5		1221513 261	Steban hernandez	26/d/2011	3241347 7		V/CIO				X																																							Steban h.
6		50326 978	fredi betancur	8/agosto/2010	3241347 2371		V/CIO				X																																							freddy b.
7		50328 211	Stefany millan	21/01/2014	316511 4944		V/CIO				X																																							Stefany
8		3120 aa9	Cumbercadon	14/04/79	316511 4942		V/CIO				X																																							Clarib
9		1122574 4a1	Daniels Gomez	12/10/2016	316511 4942		V/CIO				X																																							Daniela
10		11232 1??	Danna Gomez	2/11/2013	36511 1942		V/CIO				X																																							Danna

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cardenas **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con cucas"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	MUNICIPIO	Urbano	Rural	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	Masculino	Femenino	Heterosexual	Contributivo	subsidiado	FIRMA
1	CC	1.121.948.710	Karen Galeano	19/09/97	3128656119	Vcio		X	X			X	X		X	Karen C.
2	CC	20.476.449	Mireya Villalobos	2/02/71	3112857897	Vcio		X		X		X	X		X	[firma]
3	C	40340915	Sorley Pinedos	12/09/49	3115116949	Vcio	X			X		X	X	X		[firma]
4	CC	17315725	Dimas Cardenas	3/01/59	3001277033	Vcio	X			X	X		X	X		[firma]
5	CC	1006797850	Heidy Galindo	02/05/02	3118105472	Vcio	X		X			X	X	X		JULIETH GALINDO
6	[illegible]	1117265...	Jennifer Moreno	28/10/97	3206135641	Vcio	X		X			X	X	X		Jennifer M.
7	CC	1226506??	Fabiana Tovar	09/09/93	3138732284	Restrepo	X			X		X	X	X		[firma]
8	CC	17344866	Huber Varila	18/09/70	3214826883	Vcio	X			X	X		X	X		[firma]
9	CC	86062514	Duverney Olbot	27/11/78	3204448532	Vcio	X			X	X		X	X		[firma]
10	CC	1121888003	Alejandra Bayeno	14/03/42	3234848851	Vcio	X			X		X	X	X		[firma]

Other printed columns (no entries): GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO; EDAD: 0 a 5 (PI), 6 a 11 (IN), 12 a 17 (ADO), 61 a o más (ADU M); ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgenerista, Intersexual; VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento, Otro Hecho Victimizante, Cual; AUTOR DEL HECHO: Subversivo, Paramilitares, Bandas Criminales, FFPP, Otros; SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad (Física, Visual, Auditiva, Cognitiva, Asociada, Mental), Gestante, Mujer/ hombre cabeza de Hogar, Adulto Mayor, Personas en Reincorporación (PER), Inmigrante; GRUPO ETNICO: Afrodescendiente, Indígena, Rom; SEGURIDAD SOCIAL: no asegurado, otro.

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	6e) Cordeg c)	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	HORA DE INICIO:	7pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:		HORA DE FINALIZACIÓN:	9pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Te con Cuca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES / VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO / AUTOR DEL HECHO / SITUACION POBLACIONAL / GRUPO ETNICO / SEGURIDAD SOCIAL

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		66760 257	Rigmara Lopez		320329 3222																																													Rigmara L
2		1006588 744	Veronica Aduire		304224 6792																																													Veronica AM
3		1032388 873	Shaick Moreno		311280 0179																																													[firma]
4		1032388 873	Mariangel Orrego		311280 0179																																													[firma]
5		1032388 873	Yeirleny Moreno		311128 0179																																													[firma]
6		1019056 659	Alejandro Ortiz		310674 4435																																													[firma]
7		1019056 659	Geronimo Orrego		310674 4435																																													[firma]
8		1019056 689	Martin Orrego		310674 4435																																													[firma]
9		70187 256	Mariana Palmas		320318 9386																																													[firma]
10		70187 256	Thaliana Aguilera		320318 9386																																													[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cordeges **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Te con luca"

LUGAR DE REALIZACIÓN: Teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Viclimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		40388840	Diego Zabala		3133448904																																													Sildana Rojas
2		40334949	Diana Zabala		3208010759																																													[illegible]
3		40334949	Sildana Rojas		3208010759																																													Sildana Rojas
4		1118[illegible]331	Oscar Gallo		3118414229																																													[illegible]
5		40443974	Gabriel Pinilla		3223271792																																													[illegible]
6		40443974	Emmanuel Pinilla		3223271792																																													[illegible]
7		40443974	Thiago Diaz		3223271792																																													[illegible]
8		40443974	Auro diaz		3223271792																																													[illegible]
9		40443974	sandra ojeda		3223271792																																													[illegible]
10		1118540647	Valerin Gordillo		3502753906																																													Tatiana G

Total:____ Firma Responsbale: ________________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

981

982

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ley Cordero? **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con Cuca"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Vorágine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montillo.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	T.I	1103644 27	Nikoll Gutiérrez (13/04/2009)		3118389519	visitante	Villavo																																											[firma]
2	CC	1254490584	Paola Correa G.	07/07/98	3133358866	Visitante	Villavo																																											[firma]
3	CC	40186394	Jenny Gomez	13/02/81	3174[illegible]	Visitante	Villavo																																											Jenny L.
4	CC	86.081.704	Jorge Rodríguez	14/06/84	3184873250	Visitante	Villavicencio																																											Jorge.
5	TI	1024992265	Mariana Rodríguez	14/10/10	3174049648	Visitante	V/cio					X																																						Mariana
6	TI	1029961968	Marlon Patiño	13/10/12	3204857745	visitante	villavo					X																																						[firma]
7			Jerem.	16/20/10	321244	Visitante	Villavo					X																																						Jerem.
8	CC	1124911128	[illegible]	14/08/94	3134712?0	Visitante	Villavo							X																																				[firma]
9	T.I	1127415060	Sebastián Rico	16/09/12	"	"	VCO				X																																							Sebastián?
10	CC	5519902	leidy pe[illegible]	01/8/2024	320849 7257	visitante	Villa								X																																			[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gerardo	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	19/10/24	HORA DE INICIO:	7pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Naranjita	HORA DE FINALIZACIÓ	9pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	"Obra de teatro con cuentos"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Ginaldo Montilla.		

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GÉNERO: Masculino	COBERTURA GÉNERO: Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1006856561	Angie Daniela	05	3012142704		Villavicencio	X									X																																			
2	TI	1123[illegible]1008	Jhoan Sebastian	14 03	3024[illegible]2704		Villavicencio	X									X		X																																			
3	TI	1123544174	Samir Rodriguez	25 04	3012142704		Villavicencio	X									X		X																																		
4	RC	1122[illegible]3583	Manuel Garzon	04 03	3012142704		Villavicencio	X									X																																			
5	RC	1121[illegible]1271	Alex Santiago	23 01	3012142704		Villavicencio																																											
6	RC	1122[illegible]028	Santiago Rojas	02 03	3012142704		Villavicencio	X									X																																		
7	RC	1123[illegible]	Dorayas Vargas				Villavicencio										X																																
8		1122[illegible]3226	Matias Garzon				Villavicencio										X																																
9		1122[illegible]	Matias Rojas				Villavicencio										X																																
10		[illegible]	Kaylin Celeste				Villavicencio											X																																

Total: ____

Firma Responsbale: Angie Daniela Gutierrez Molina.

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gel Cardi	**CARGO:**	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	14/10/24	**HORA DE INICIO:**	7 pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Teatro La Vorágine	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	9 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra "Te con Coca"		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Manrilla.		

N°	DATOS PERSONALES: TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	COBERTURA GENERO: Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TR	1122790107Z	Linda Osorio	14/10	316543 90167		villavicencio	X									X							X																													
2		1121901972	Jhoanna	28/05	316543 90167		villavicencio	X									X							X																													
3		86245x	carlos alberto	18/07	316543 90167		villavicencio	X								X		/					X																													
4	T.I.	1123447514	Martin Pulido	07-May-05	314320 3618		villavicencio	X			X					X							X																													
5	CC	1121947200	Alex Pulido	28/09/88	3144211453		villavicencio	X						X		X							X																													
6	CC	1070847107	Juan Castillo	26-04	322-2477093		ulloa	X			X			.		X							X																													
7	CC	1034242490	Leidy Bonilla	14-09	322 2477093		ulloa	X						X		.	X						X																													
8	CC	1.191457256	Diana U.	24-2	3014163 39336		villavicencio	X									X																																		
9	TI	1150187455	Luna sierra	22-20	3214099928		villavo																																											
10	T.I	1122790107	Laura Ortiz	05/07-10	3232426773		Villavicencio	X				X					X							X																													

Total: 02

Firma Responsbale: _____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

985

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Bes Cordoga · **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 · **HORA DE INICIO:** 7 pm · **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "Te con cual"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Vorágine · **HORA DE FINALIZACIÓ** 9 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121903364	Betsy Julieth Lozano	20/02/93	3202070987																																													[illegible]
2	CC	1121907596	Jose Arley Avenos	15/11/93	3223424273																																													[illegible]
3	CC	1121893253	Yuli alicia Jara Garcia	10/10/92	3232749549																																													Yuly Jara
4	CC	1121874662	Jose Jara Garcia	19/03/91	3205589102																																													[illegible]
5	CC	1121941761	Yeimi Torres	23/01/97	3118110925																																													Yeimi Torres
6	CC	39423153	Arbely Durango	6/10/80	3227653825																																													[illegible]
7	CC	1122938088	Angel Casallas	7/11/90	3226801068																																													[illegible]
8	CC	1122930036	Juan Gutierrez	8/10/91	3257600826																																													[illegible]
9	CC	20851086	Maria Lopez	4/11/92	3521608829																																													Maria Lopez
10	CC	1123384098	Kelev Carvajal.	10/01/90	3211088010																																													[illegible]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gei Cardagel **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/10/24 **HORA DE INICIO:** 7 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine. **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9 pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con coca"

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro Nacional Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		1006797 032	Tatiana Jimena		313371 6035			Tatiana Jimena
2		1006797 032	Juanita Jimenez		313371 6035			Juanita J.
3		1006797 032	Juan Clavijo		313371 6031			Juan clavijo
4		1121 99455 1	Yendry Herrera		311353 7694			Yendry H
5		1111 99455 1	Abby Herrera		311353 7694			Abby H
6		1121969 510	Juan Ramirez		313371 6039			JRAM
7		1038171 36	Maria Celis		3126028 919			[illegible]
8		1121981 705	Yuler Carvajal.		311261 8844			Deller C.
9		1121981 711	Patricia Prieto		311584 1688			Patricia Prieto
10		40218 112	Martha Ezequiel		322610 1088			Martha Ezequiel

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL — Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

986

987

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Dey Cordegi **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 14/01 24 **HORA DE INICIO:** 7pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra "te con cuca"

LUGAR DE REALIZACIÓN: teatro la Voragine **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro Nacional del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	26421 216	Aido Plaza		3214912814		Vi/Cio	X																																										Aido Plazas
2	PPT	6969819	Edwor acosta		3204138476		Vi/Cio	X																																										Edwor acosta
3	TI	1121893984	Deliner Garcia		—		Vi/Cio	X																																										Deliner G.
4	CC	1121859547	Diana Salado		3054451514		Vi/Cio	X																																										Diana Salado
5	TI	1128521149	Cristian Burgana		—		Vi/Cio	X																																										Cristian G.
6	TI	1122516673	Miguel Angel Montoya		321979849		Vi/Cio	X																																										[illegible]
7	TI	1122189	Juliana		—		Vi/Cio	X																																										Juliana G.
8	CC	1145932690	Ariana Pelagi		—		Vi/Cio	X																																										[illegible]
9	CC	112485 3158	Lem Imbachi		3228801067		Vi/Cio	X																																										[illegible]
10	CC	40340921	Maria Guerrero		3219827180		Vi/Cio	X																																										Maria Guerrero.

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ger Cordoba **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Dic 2024 **HORA DE INICIO:** 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta Pto [illegible] **HORA DE FINALIZACIÓ:** 5pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra de Teatro Nemitatun

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		1123802411	Jaider Hernandez	31/03/2009				Jaider Hernandez.
2		1122524523	Omar Stiven Gutierrez	25/04/2011	3114568459			Omar Gutierrez
3		1122525324	William Vanegas	21/En/2012	3232374156			WilliamV.
4		1013136921	Yeison Diaz	23/10/2011	3158801803			Yeison Diaz
5		1029964888	Diana Gabriela Cortez C.	6/02/2013	3114215408			diana C.
6		1124218601	Tatiana Valencia	9/Jun/2014				TATIANA VALENCIA
7			Linda Mariana Diaz S.	14/Nov/2014	3126186033			Linda Diaz
8			Dana Isabela Guaita	11/Feb/2015	3243997779			Dana Guaita
9			Laura Alexandra chogo	12/Jun/2015	3106920852			Laura chogo
10		86048355	Yamit Moreno	17/10/1975	3202429746			Y. Moreno

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

989

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gus Cardenas **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 05 Julio 2024 **HORA DE INICIO:** 3pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra de teatro [illegible]

LUGAR DE REALIZACIÓN: [illegible] Centauros **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival de Teatro del Maestro Manuel Giraldo Montilla.

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	1121947163	Aura Pedraza	23/09/95	3107941352	IDCM.	Vcio	[firma]
2	CC	1121964[illegible]	Brian David Alvarez	20/07/[illegible]	3208011595	IDCM	Vcio	[firma]
3	C	[illegible]526	Alba Novas	09/06/71	3[illegible]502	Invitada	Vcio	[firma]
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Nº	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual
1	x						x			x						x
2	x					x			x							x
3	x									x						x
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

Nº	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	5 Dic 2024	HORA DE INICIO:	3pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Plazoleta Los Fundadores	HORA DE FINALIZACIÓ	6pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	[illegible]		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1.121.864.527	Tatiana Oseche Delgado	04/05/90	3208909159	Comunicaciones	V/cio	X						X			X						X																											[illegible]
2		53167550	Erica Alfonso	20-8-85	3168221460		V/cio		X					X																																				[illegible]
3		RC-1011329866	Mio Anchi Herrera	09-9-17	3168221460		V/cio		X																																									M°A
4		1006797123	Daritza Cruz Martinez	27.2835	3243768070	asistente	V/cio																																											Daritza C.
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

991

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gus Cardugo	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	16 Dic. 2024	HORA DE INICIO:	3pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Plazoleta Libertador	HORA DE FINALIZACIÓ	5pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Ora Kem Takon		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO
1			Juan Urrego	24 11 92	311864 9476	IDCM	V/cio
2			David Castañeda	22-04 1971	318 3288100	IDCM	V/cio
3			Nicolas Gonzalez	30/5 2012	314946 27603	Hommik	V/cio
4			Vianca Acevedo	20/JUN	314 4627603	Hommik	V/cio
5			Diana E. [illegible]	23/04/93	322246 9921	particular	V/cio
6			Marsaeky Trujillo R.	22/12/70	315912074	IDCM	V/cio
7			Carolina Muñoz O.	24/05 1978	314351 2407	IDCM	V/cio
8			Maria Eden Pardo	12/04/1986	304 4420800	AAK	V/cio
9			Laura Ximena Gómez	27/01/07	3115231684	Juan Pablo II	V/cio
10			Gustavo [illegible]	13/[illegible]/5[illegible]	304 6311 2091	IDCX	V/cio

Nº	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual
1							X		X							X
2							X		X							X
3					X				X							X
4						X				X						X
5							X			X						X
6							X			X						X
7							X			X						X
8							X			X						X
9						X				X						X
10								X	X							X

Nº	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1																											[firma]
2																											[firma]
3																											[firma]
4																											[firma]
5																											[firma]
6																											[firma]
7																											Carolina [firma]
8																											[firma]
9																											Laura [firma]
10																											[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ger Cardona **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Dic 2024 **HORA DE INICIO:** 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Fundadores **HORA DE FINALIZACIÓN:** 8pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Curatoría Alumna Madre

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES																								VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO			AUTOR DEL HECHO					SITUACION POBLACIONAL											GRUPO ETNICO			SEGURIDAD SOCIAL				
								COBERTURA TERRITORIO		EDAD (Rango en Años)						COBERTURA GENERO		ORIENTACIÓN SEXUAL														Discapacidad																		
Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1			Maria Jose Vaca Sanchez	10/May/2014																																														Maria Vaca
2			Maria Gabriela Arangure L.	18/Jun/2012	3214287792																																													Gabriela Arangure
3			Marielys Carolina Arangure C.	18/Jul/2014																																														[illegible]
4			Jenny Alexandra Martinez C.	17/10/2014	3028020437																																													Jenny Martinez
5			Lizeth Daniela Castro	4/Feb/2013	3150037428																																													Lizeth Castro
6			Kilian Andres Angarita H.	4/Mar/2016	3222213464																																													[illegible]
7			Mariangelys Cecilia Arangure	30/Mar/2016																																														mariangeles A
8			Marglin Mendez	20/May/2013	3112323270																																													Marlin Mendez
9			Grisel Yesenia Zapata M.	18/08/2013	3223406915																																													Grisel Bryn
10			Dana Haer Cardenas C.	26/12/2017	3102444406																																													Dainna C.

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Star Cardenas — CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12 Julio 2022 — HORA DE INICIO: 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plateluto Ibague — HORA DE FINALIZACIÓN: 9pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Olla Nemptaka

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		17323226	Daniel Nieto	15-09-60	3157923976	Independiente	Villavo	X						X	X	X								X																														
2		19209118	EUGENIO PACHON	16-03-53	3135862185	COMERCIO VILLAVICENCIO	V/CIO	✓						✓	✓																																								
3		19332062	Hector Cadena	19/11/54	3105734109	Independiente	V/cio							X	X									X															X														
4		1122514402	Paula Palacios	24/05/2003	3148869390	Docente	V/CIO						X											X																													
5			Alejandro Gutierrez			U. Santo Tomas								X										X																													
6			Carolina Taramillo	3112201895			VLAV	X						X										X																												
7		40335385	Patricia Vasquez	20/12/1969	3133991358	Independiente	Olivo	X						X					X					X																													
8		86072	Jose Cadena	27/06/1980	—	Docente	Vlcio	X						X	X									X																									X				
9		1123800	Santiago N	28/09/2004	—	—	V/cio	X					X			X								X																													
10		1129232	Nicoll N. V.	24/08/2006	—	—	V/cio	X				X				X	X																																			

Total: ____ Firma Responsbale: _____

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

994

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gv. Cordeau — CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Dic 2022 — HORA DE INICIO: 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Libertadores — HORA DE FINALIZACIÓN: 4pm — NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Otro Teatro Nemontaku

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1124956816	Natalia Granaldo	20/08/98	3102899393	cinematografía	V/cio	X					Y				X																																	[firma]
2	CC	1121943295	Paula Ubeche O.	07/02/97	3106493092	Cinematografía	V/cio	X					X				X																																	[firma]
3	CC	1032359067	Iván Prada Nagai	03/05/86	3114808410	cinematografía	V/cio	X						X		X																																		[firma]
4	CC	17312879	Armando Carrillo Dousdebés	03/01/59	313 2947045	Cinematografía	V/cio	X							X	X																																		[firma]
5	CC	1234888541	Kathy Martínez	29/07/97	301674 2294	Cinematografía	V/cio	+					+				+																													+				[firma]
6		8604 382	Robert Betancourt	20/07/	720 706240	Cine	V/c	X					X																																					[firma]
7		86056041	Juan Pablo Castro	12/03/78	3107843029	Cine	V/cio	X						X		X																														X				[firma]
8		17423124	Andrés Acosta	8/29/1984	314274344	TDCM	V/cio.	X						0																																				[firma]
9																																																		
10																																																		

Total: ______ Firma Responsbale: ______

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

995

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gr Cardoso [illegible] CARGO: Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Dic 2022 HORA DE INICIO: 2pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plataforma [illegible] HORA DE FINALIZACIÓN: 5pm NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cine teatro Nemtakoa

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1062274114	Ledy Fernanda Ariño Abarico	30/09/86	313 867 9983	Promotora cultural	Acacías		✓								✓							✓																			✓							[firma]
2	CC	19345721	Jose Abel Carrillo Sierra	17-08-57	312400 8456	Cultura instructor	San Martín	X								X																														X				[firma]
3	CC	1125511290	Martin Antonio Gaitan Osorio	17/12 1990	3147918892	Cultura instructor	PTO López	X								X								X																						X				[firma]
4	CC	17344039	Jose Enrique Caicedo [illegible]	07/08 1970	313850 4421	Presidente [illegible]	V/cio	X								X																																		[firma]
5	CC	1121822564	Dayanni [illegible] Herrera [illegible]	11/07/86	317147 7777	Instructor	V/cio	X									X																																	[firma]
6	CC	1121710151	Elkin Murcia Fajardo	04/03/89	314244 7406	instructor	V/cio	X								X																														X				[firma]
7		40430 6[illegible]	Aida Malory	30/10/76	310271 6725	Tallerista	Acacías							X																																X				[firma]
8	CC	1116794133	Jose Luis Rodriguez	13/05/92	320206 6431	Tallerista	Lejanías	X						X		X							X	X				X																						[firma]
9	CC	1122139[illegible]	Fabian Alfredo [illegible]	14/06/96	310 780 5126	IDCM	V/cio	X					X			X							X																							X				[firma]
10	CC	40799107	Carmen Leonor Sarmiento Mojica	08/10/80	300 2801070	IDCM	V/cio	X						X			X	X																												X				Carmen [firma]

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA: FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA: 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ges Cardona **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 25 Dic 2022 **HORA DE INICIO:** 7pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Fundadores **HORA DE FINALIZACIÓN:** 9pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra de Teatro Mentakan

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1		1094264774	Karen Gallardo	23/06/1990	302779 2557	Invitada	Cumaral	[illegible]
2		1.121.955 534	Alejandro Ros	04/07/1998	312405 3115	Invitado	V/cio	[illegible]
3		1006873 430	Victoria Santa María	25/09/2000	312596 4561	Meta.co	V/cio	[illegible]
4	CC	4153605	Yovanny Caro	25/04/70	3133767586	Invitado	V/cio	[illegible]
5		4591148	Julian Bermudez	29/01/1994	320496 4186	Cantante Danzat	V/cio	[illegible]
6		58012 331	Antony Paredes	15/06/1987	312307 8007	Bailador Danzat	V/cio	[illegible]
7		1.123515 108	Juan Diego Gutierrez	16/07/1999	321282 3389	Bailador Danzat	V/cio	Juan Diego
8	TI	1.122 517034	Danany Soto	19/11/2007	310751 6989	Bailadora Danzat	V/cio	Darianys.
9		1.006 827612	Ariel Rincon	06/02/2001	313225 2127	Bailador Danzat	V/cio	Javier.
10		1.071252 146	Javier Parra	19/06/2006	313220 0512	Invitado Danzat	V/cio	[illegible]

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**	
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4 — PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ana Cardona   **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 12 Dic 2024   **HORA DE INICIO:** 3:00 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Libertadores   **HORA DE FINALIZACIÓN:** 7 pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra de teatro, Nentaron

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta – Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	COBERTURA TERRITORIO: Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	cc	1006795098	Sebastian Rojas	04/07/2003	3115883771	Invitado	V/cio																																											[firma]
2	CC	27789480	Dixon Salas	06/08/1997	3133253242	Invitado	V/cio																																											[firma]
3	cc	1006860953	Daniela Ortiz	30/07/2003	3106074567	Bailadora Danzat	V/cio																																											[firma]
4	cc	1.117322657	Jean Castillo	18/09/2005	3115938314	Bailador Danzat	V/cio																																											[firma]
5	CC	1.006.779.215	Laura Frias	16/09/2003	3222953857	Bailadora Danzat	V/cio																																											[firma]
6	cc	1.006.776.484	Cristian Quintero	01/11/2000	3214114170	Bailador Danzat	V/cio																																											[firma]
7	CC	1120540 [illegible]	Fabian Hernandez	20/11/90	3125494930	Bailador/ Danzat	V/cio																																											[firma]
8	CC	1121950 [illegible]	Alejandra Gamboa	06/12/97	3104706650	Bailadora Danzat	V/cio																																											[firma]
9	CC	1006614317	Dikinson Sebastian Dueñas R.	27/08/2000	3147103056	Bailador Danzat	V/cio																																											[firma]
10		1120346739	Juan Manuel Reina	27/06/95	3102804118	Danzat Coordinador	V/cio																																											[firma]

Total: ____   Firma Responsbale: ______________________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Cardo Gm **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Dic 2021 **HORA DE INICIO:** 5pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Fundadores **HORA DE FINALIZACIÓN:** 7pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra de teatro Nementakey

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro de Meta - Manuel Gerardo Quintilla

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	T.I	1122524387	Isabella González N.	2/03/2011	3115769339	Bailadora		Isa G.N.
2	C.C	1122512132	Dana Castro	10/04/2003	3123338062	Bailadora		Dana C
3	CC	1105789974	Solanni Sánchez	22/06/2004	3232834392	Bailadora		Solanny
4	T.I	1122526364	Santiago Rafael Deica Cabra	07/02/09	3208870824	Bailador		Rafael Deica
5	T.I	1122924884	Julian Fernando Marcera V	10/11/07	3222296927	Bailador		Julian M.
6	T.I	1122517477	Julian Maldonado Garzon	19/02/08	3226063890	Bailador		Julian Maldonado
7	CC	965117	Cachi Ortegon	27/01/1963	3134565431	Compositor	Yopal	[illegible]
8	CC	17.339.825	Oliver Holguin	29/05/1966	3134125520	Invitado	Vicio	[illegible]
9	C.C	1123801453	Ana Maria Morera Agudelo	26/11/04	3138890491	Invitada	Vicio	Ana Morera.
10	cc	17.342.757	Carlos Alberto López	30/01/1970	3123538010	Ins. Turismo	Vicio	Carlos AL

Nº	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

999

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Eve Cardenas
CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	15 Dic 2024
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Plazoleta los Fundadores
HORA DE INICIO:	2 pm
HORA DE FINALIZACIÓN:	7 pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra de teatro Alerta y Xeu
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO
1	CC	112192268 [?]	Camila Cetis C.	24/01/2007	3105559019	Empleada	Meta
2	CC	40375318	Rosaura Coronado	26/02/1963	3134415260	Independiente	Meta
3	CC	1006680320	Yirley Gaitan	29/02/2002	3227058162	Empleada	Meta
4	CC	1121917840 [?]	Angela Lopez	11/95	3212990073	empleada	Meta
5	CC	1006799158	Darian Hernandez	12/01/98	3219862818	Independiente	Meta
6	CC	40382842	Luz Marina Carrera Flórez	20/09/67	3123973435	Empleada	Meta
7	CC	1069833674	Luis Rodriguez	04/03/97	3124265093	Independiente	
8	CC	4033313	Ana Lopez	9/10/84	3204559060	Empleada	Meta
9	CC	1121359 [?]	Yuyber Enciso	18/08/99	3126108830	independiente	Meta
10	TI	1122123792	David Wilches	12/12/2006	3124544393	independiente	Meta

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual
1	X					X				X						
2	X							X		X						
3	X					X				X						
4	X					X				X						
5																
6	X															
7																
8																
9																
10																

N°	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

N°	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1				X				[illegible]
2					X			Rosaura
3				X				Yirley G
4				X				[illegible]
5								[illegible]
6								[illegible]
7			X					[illegible]
8			X					[illegible]
9								[illegible]
10								David W.

Total: Firma Responsbale:

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gos Cordero **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 13 Dic 2024 **HORA DE INICIO:** 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta [illegible] Libertador **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Otra teatro [illegible]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta – Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	C	1029168925	Mahelet Moreno Garcia	1/Jul/2017	3202429746			Mahelet Moreno.
2		1029983139	Jimena Moreno Garcia	19/May/2016	3177819292			Jimena Moreno Garcia.
3			Isabella Barranco L.	27/dic/2014				Isabella Barranco
4		40272911	Daly Sanchez	26/02/1981	3162545506			DALY SANCHEZ.
5		75056784	Nelson Cardona	23/12/1979	3125803388			Nelson Cardona
6	TI	1122531698	Estefania Sanchez C	23/oct/2015				Estef. Sanchez
7		1122531699	Salome Sanchez Cardona	23/10/2015				Sanchez Salome
8			Saray Samantha Guanchica	3/10/2013				SARAY GUANCHICA
9			Laura Valentina Gaitan	8/Sep/2012				LAURA V. GAITAN
10		1230339071	Ana Salome Cordoba M	23/dic/2014				Ana Salome Cord.

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ **Firma Responsbale:** ________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1000

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA: FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Rodrigo Cárdenas **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 17 Dic 2022 **HORA DE INICIO:** 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Libertadores **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra de Teatro Memoria

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	17395776	Jaime Sandoval	16-03/73	3112297683	Consejo de Cine	V/cio	X						X		X							X																							X				[firma]
2	CC	17312889	Armando Carrillo	3/01/59	313 294 7045	Consejo Cine	V/cio	X							X	X							X																							X				[firma]
3	CC	86056041	Juan Pablo Castro	12/03/78	310 7847029	Consejo Cine	V/cio	X						X									X																							X				[firma]
4	CC	1121828639	Sandra Catalina Cagua Vargas	14/02/87	313889 4811	Apoyo al Arecdecine	V/cio	X						X			X						X																							X				[firma]
5	CC	17423121	Andres Felipe Acosta	8/29 1984	314227 5990	Danzas	V/cio	X						X					X																											X				[firma]
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ______ **Firma Responsbale:** ______

CONVENCIONES:

Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1001

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Eva Cordoba	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	1 Dic 2022	HORA DE INICIO:	2pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Plataforma Mortadur	HORA DE FINALIZACIÓN:	7pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra Teatro Mantilla		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta- Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	40391432	Olga Garzon	10/en/1971	3125782375			Olga Garzón
2			Juan Diego Ultengo	23/Jun/2011	3142416527			Juan Ultengo
3			Dana Salome Rios A.	22/May/2016	3143214896			Dana Rios.
4		1029966452	Emily Danitza Montoya	24/Mar/2014	3134234380			Emily Montoya
5			Ittayana Lopez Angel	8/feb/2009	3203681898			Itslopez
6		1022952031	Maryi Castañeda	31/May/2007	3214588074			Maryi Castañeda
7			Ian Camilo Gonzales	14/en/2020				IANGONZALEZ
8	CC	1123160907	Oscar Jimenez	28/oct/1991	3124662675			Oscar Jimenez
9	CC	1006840836	Paula Murcia	16/En/1997	3208680156			Paula Murcia.
10	CC	1006840835	Andrea Murcia	8/Nov/1995	3125294011			Andrea Murcia

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1002

1003

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Instituto Departamental de Cultura Meta

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gescorleges   **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: [illegible]   **HORA DE INICIO:** 2pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: [illegible]   **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5pm   **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Oon New Talm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de Teatro del Meta - Manuel Giral [illegible]

DATOS PERSONALES

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		21183130	Gloria Bejarano	8/6/83	3204594297																																													Gloria B.
2		40395217	Maria Eugenia pinilla	1/4/72	3118783462																																													Maria Eugenia pinilla
3		[illegible]	Lina Gutierrez	15/[illegible]	[illegible]																																													[illegible]
4		1117894256	Dilan laguna	30/12/2016																																														Dilan
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____   Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1004

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [illegible] Cardenas **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: Abril 29/24 **HORA DE INICIO:** 3pm **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** [illegible]

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Fundadores **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO
1	CC	1121885 475	Leide Rodriguez	21/12/91	301146 3579		Villavicencio
2	TI	1122 937021	Sara Diaz	9/09/16	301146 3579		V/cio.
3	TI	12084 63037	Santiago Jimenez	31/01 2011	301146 3579		V/cio.
4	CC	1121888 579	Hilda León	08/04 1992	322696 3349		V/cio.
5	TI	1122986 256	Sofia Rincón	09/10 2015	322696 3349		V/cio.
6	TI	1120844 383	Sofian Torres	20/3/5	322465 7749		V/cio.
7	RC		Juan	20/12/18	322405 7797		V/cio.
8	CE	1122975 924	Shané	06/10/15	30492 [illegible]		V/cio.
9	TI	1122424 678	Kasi	28/08/16	3240730 42		V/ci.
10	T		Valentina	21/10/2012	322165 7397		V/cio.

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	X																																										LEYDI R.
2	X																																										SARA R.
3	X																																										Santiago J.
4																																							X				Hilda León
5																																							X				Sofia Rincón
6																																							X				Sofian
7																																							X				[illegible]
8																																							X				[illegible]
9																																							X				[illegible]
10																																							X				Valentina

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:

Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Edgar Cordero		CARGO: Contratista	
FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Junio 2024	HORA DE INICIO:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Gira Alemania	
LUGAR DE REALIZACIÓN: Alemania	HORA DE FINALIZACIÓN:		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival Nacional de Teatro del Meta, Manuel Giraldo Montilla.			

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1			Sofia Pardo	26/08/211	3246537797		villa	Sofia
2		1006682?663	Erika Jhoana	25/05/92	3246577797		villa	[illegible]
3		1121848688	Nicoll Currea		3205144107		villa	[illegible]
4		40380645	Silvia Monroy	19/4/60			Villa	[illegible]
5		17321850	Alvaro Gutierrez	14/12/61	3125754549		villa	[illegible]
6		40397869	Rocio Gutierrez	20/08/71	3204578787		Villa	Rocio G.
7		30091661	Beatriz Blanco	26/04/82	3105379865		VVC	[illegible]
8		1121935486	Viviana Fonseca	25/06/96	3125897232		VVC	Viviana F.
9		86041408	Fernely Murcia	03/06/72	3223622060		VVC	Fernely
10		40400332	Melvy Manjarrez	31/07/73	3123148091		VVC	Melvy Manjarrez

N°	Cobertura territorio: Urbano	Rural	Edad (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	Cobertura género: Masculino	Femenino	Orientación sexual: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Víctima del conflicto armado: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Autor del hecho: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Situación poblacional - Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Grupo étnico: Afrodescendiente	Indígena	Rom	Seguridad social: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																											'
2																																											X
3																																											X
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											

Total: ____ Firma Responsbale: ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangería, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1005

Dirección Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gw. Cordoyr	CARGO:	Contrat
FECHA DE REALIZACIÓN:	15 Ag 2024	HORA DE INICIO:	
LUGAR DE REALIZACIÓN:	[illegible]	HORA DE FINALIZACIÓN:	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra Nen[illegible]		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1121944898	Michell Cabezas Gran	10-05-97																																														[signature]
2		86058586	Beiler Cabezas	6-09-78	3244686195																																													G C C
3		1121823149	Mary luz Garcia	12-08-83	3228090735																																													[signature]
4		1234788265	Laura Lozada	17-08-97																																														laura lozada
5		1121896608	Viviana Leyva	15-12-92	3224158730																																													Viviana Leiva M.
6		1121896608	Maria Antonia Castro	05-12-16	3224158730																																													Viviana Leiva M.
7		40401679	Gloria Bellen	15-02-72	3142832102																																													Gloria [illegible]
8		1122144644	Gisel Ramirez	19-04-98	3228282486																																													Gicet N Cam
9		1121966663	Gloria Tovar	10-10-99	3124250682																																													Gloria Tobón
10		86043292	Walter Dçaz	19-07-82	3105846566																																													[signature]

Total:

Firma Responsbale:

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadanía, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1006

1007

(logo) Instituto Departamental de Cultura Meta	**FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA**		
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ce Cordinador	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN: Pte Pasi 2024	HORA DE INICIO: 3pm	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Our New Takan
LUGAR DE REALIZACIÓN: Platafis	HORA DE FINALIZACIÓN: 5pm		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino
1	CC	1088308012	Edwin Henao	13/04/95	3227109915		V/cio	X								X	
2	CC	1122986209	Jorge Sandoval	01/10/94	3203401989	Corcumvi.	V/cio	X								X	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

N°	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

N°	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1																			ER
2																			Jorge S.
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Total: ____

Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadania, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangeria, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		CARGO:	Contratante
FECHA DE REALIZACIÓN:	15 Abril 2024	HORA DE INICIO:	3pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Auditorio Libertador	HORA DE FINALIZACIÓN:	5pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra Nuntalcon		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montillo.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		21799321	Carmen Amalia Cadena	21/11/48	312397 5471	Particular	V/cio	X							X		X						X																											[firma]
2		21178369	Margarita Alvarez	23/04/46	321271 4535	Particular	V/cio	X							X		X						X																											[firma]
3			Maria del Mar	13/10/2009	311125 30757	Particular	V/cio	X				X					X						X																											[firma]
4		1048767	CARLOS GARCIA	25/8/59	313471 7375	IDCM	V/cio	X							X	X							X																											[firma]
5		1121850 376	fredy fernandez	3/3/89	314385 4050	IDCM	V/cio	X						X		X							X																											[firma]
6			Ramses Vargas	10/03/73	320460 0588	Particular	V/cio	X						X									X																											[firma]
7			Angie Gonzalez	29/11/92	322317 3581	Particular	V/cio	X						X									X																											[firma]
8			DIANA HURTADO MUÑOZ	19/04/86	3208332253	PARTICULAR	V/cio	X							X								X																											[firma]
9	CC	712131 8760	Manuel Romero	27/06/95	3069310410	Particular	V/cio	X						X									X																											[firma]
10	CC	1121907 163	Aura Pedraza	23/09 95	310394 3152	IDCM	V/cio	X						X			X						X																											[firma]

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: (C.C.) Cédula de ciudadanía, (T.I.) Tarjeta de Identidad, (C.E.) Cédula de Extrangería, (T.P) Tarjeta Pasaporte, (RC) Registro civil.

COPIA CONTROLADA

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Cesar Cordero	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	15 Dic 2021	HORA DE INICIO:	3pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Biblioteca ... Villavicencio	HORA DE FINALIZACIÓ	5pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra Memoria		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Mantilla.		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO Urbano	COBERTURA TERRITORIO Rural	EDAD Rango en Años 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL Discapacidad Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1121818870	Luis Fernando Bernal	13-03 1986	3132052810	IDCM	Vllo	x																																										[firma]
2	CC	1121917381	Yuri Castañeda Ramirez	08/08 1994	3145928050	IDCM.	V/cio	x																																										[firma]
3	CC	1121866022	Christian Varela C	05/07/90	3153068243	IDCH	Vcio	x																																										[firma]
4	CC.	"	Jorge E Gaitan		3105729750.	IDM.	V/cio																																												[firma]
5	T.I	1.123.440193	Luciana Castro	23/08 2007	307842330	ESTUDIANTE	VI/CIO																																												[firma]
6	CC	17.315600	Gildardo Cruz	10/04/1970	320361652		VI/CIO																																												[firma]
7	CC	40.333818	Viviana Ortiz	10/11/84	[illegible]	IDCM	Vcio																																												[firma]
8	T.I	[illegible]	Mariana Campos	07/20 2012	3507901101	ESTUDIANTE	VI/CO																																												[firma]
9	CC	1121889...	Lucero Zapata	29/05/92	3166696658	IDCM	Vio																																												[firma]
10																																																		

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

[logo] Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Eva Cardona **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Ago 2024 **HORA DE INICIO:** 3pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: [illegible] **HORA DE FINALIZACIÓ** 7pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Obra Mentalmente

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montillo

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC.	7727937660	Deimar Andrey Mendez S	04/09/96	3132770885	IDCM	V/cio	X					X			X							X																							X				[illegible]
2	CC	91158378	Anibal Herrera R	07/10/74	3168098741	IDCM	V/cio	X						X		X							X																											[illegible]
3	CC	17338306	Orlando Cifuentes	23086??	7112022306	Particular	V/M.	X						X		X							X																											[illegible]
4	CC	[illegible]	AnaMariaAcosta	26/03/83	3202130281	SENA	V/cio	X						X			X						X																											[illegible]
5			Johan Sebastian Martin	17/09/14		Particular	V/cio	X			X					X							X																											Rojas
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1010

1011

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [illegible] Cardozo **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: [illegible] **HORA DE INICIO:** 3 pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plaza [illegible] Mental **HORA DE FINALIZACIÓN:** 6 pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: [illegible]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro - Meta - Manuel Giraldo Mantilla.

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	94311787	José Ernesto [illegible]	26/11/1958	3102231229	Cineforo [illegible]	Cabuyaro																																											[signature]
2																																																		
3																																																		
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		

Total: ____ **Firma Responsbale:** ______________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIRG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Leo Cardenas	CARGO:	Contratista
FECHA DE REALIZACIÓN:	8 Julio 2024	HORA DE INICIO:	3pm
LUGAR DE REALIZACIÓN:	Plataforma [illegible] Villavicencio	HORA DE FINALIZACIÓ	7pm
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Obra teatro Nemantina		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Festival de teatro Del Meta - Manuel Giraldo Mantilla		

DATOS PERSONALES

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	FIRMA
1	CC	1129374660	DEIMAR A. MENDEZ	04/09/96	3132110887	IDCM.	VICIO.	
2	CC	1122650667	TATIANA TORRES	09/09/93	3138732204	Invitada	VICIO	
3	CC	40725674	CRISTINA RAMOS	26/01/60	3008057726	Invitada	VICIO	Cristina Ramos
4	CC	40420202	RUTH CATAÑO	31/07/71	3053060238	IDCM.	VICIO	
5								
6								
7								
8								
9								
10								

N°	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD Rango en Años: 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL: Discapacidad: Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indígena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											
6																																											
7																																											
8																																											
9																																											
10																																											

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1012

1013

Instituto Departamental de Cultura Meta

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	FEBRERO DE 2022	4	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Dr Cordy | **CARGO:** Contratista

FECHA DE REALIZACIÓN: ? Dic 2024 | **HORA DE INICIO:** 2 PM | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** Obra teatro Mi Pakun

LUGAR DE REALIZACIÓN: Plazoleta los Fundadores | **HORA DE FINALIZACIÓN:** 5 pm

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festival de teatro del Meta - Manuel Giraldo Mantilla

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	Urbano	Rural	0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a más (ADU M)	Masculino	Femenino	Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	Física	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	Afrodescendiente	Indígena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1		1127511071	Karen Lizeth Castro Garcia	12/oct/2005	3144549946																																													Karen Castro
2		1123440710	Manana Nataly Cordoba M	06/11/2010	3																																													Nataly Cordoba
3		1029901968	Mariana Lopez Benitez	25/07/2010	3142334671																																													Mariana Lopez
4			Hiller Stick Angel P.	12/oct/2016	3203793081																																													Hiller Stick An.
5			Gael Ochoa	21/Mar/2018	3138312687																																													Ochoa Gael.
6			Yandel Cañon Montoya	7/Nov/2019																																														Yandel Cañon
7		1021997776	Fredy Castro Mahecha	30/dic/2012	3143483121																																													Fredy Castro.
8			Neimar Matios Carangure	Jul/2016																																														Carrander Odum
9		1120388764	Gabriela Ochoa Barrera	21/Ma/2018	3138312687																																													Neimar Carangure
10		52770907	Leticia Barrera	24/sep/1980	3138312687																																													Leticia Barrera

Total: ____ Firma Responsbale: ____________________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA: FEBRERO DE 2022	VERSIÓN: 4	PÁGINA: 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: | **CARGO:**

FECHA DE REALIZACIÓN: 15 Julio 2022 | **HORA DE INICIO:** 2pm

LUGAR DE REALIZACIÓN: [illegible] | **HORA DE FINALIZACIÓN:** 7pm

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: IX Festival Nacional de Teatro del Meta Manuel Giraldo Montilla.

N°	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO O CELULAR	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	MUNICIPIO	COBERTURA TERRITORIO: Urbano	Rural	EDAD (Rango en Años): 0 a 5 (PI)	6 a 11 (IN)	12 a 17 (ADO)	18 a 28 (JU)	29 a 60 (ADU)	61 a o más (ADU M)	COBERTURA GENERO: Masculino	Femenino	ORIENTACIÓN SEXUAL: Lesbiana	Gay	Bisexual	Transgenerista	Intersexual	Heterosexual	VICTIMA DEL COFLICTO ARMADO: Desplazamiento	Otro Hecho Victimizante	Cual	AUTOR DEL HECHO: Subversivo	Paramilitares	Bandas Criminales	FFPP	Otros	SITUACION POBLACIONAL – Discapacidad: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Reincorporación (PER)	Inmigrante	GRUPO ETNICO: Afrodescendiente	Indigena	Rom	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	CC	1006074349	Monica Camila Torres	05/08/2002	3138595551		V/cio	X									X																																	[firma]
2	CC	53.167.350	ERICA ALFONSO	20/08/1985	3168221462		Vi/Cio										x																																	Erika
3	CC	1.121.917.344	STEVEN ROMERO	6/NOV/1994	3213345145		Vi/Cio									x																																		Stiven Romero.
4	CC	6.238.636	ANGIE CONTRERAS	21/11/2003	3265832443		Vi/Cio										x																																	Angie Contreras
5	CC	1.122.509.292	DANIELA CORDOBA.	02/08/2000	3133492055		Vi/Cio										x																																	DANIELA CORDOBA
6	CC	17334427	Luis Mario Robado [illegible]	08/08/17	3143106878		Vll/cio									X							X																											[firma]
7	CC	1119886124	Thorman Stid Almeciga	12/12/03	3112431907		Cumaral																																											Stid Almeciga
8	CC	17.359.374	EDUARDO CARVAJAL	22/08/1955	3142590206		Cumaral																																											Eduardo Carvajal
9	CC	20.748.718	ANA BREN BABATIVA	1/SEP/1950	3143318333		Fte de Oro																																											Ana B. Babativa
10	CC		NEDJON APOLINAR	23/04/[illegible]	3118808302		Vi/Cio																																											[firma]

Total: ____ **Firma Responsbale:** ____________

CONVENCIONES:
Tipo de documento: **(C.C.)** Cédula de ciudadania, **(T.I.)** Tarjeta de Identidad, **(C.E.)** Cédula de Extrangeria, **(T.P)** Tarjeta Pasaporte, **(RC)** Registro civil.

COPIA CONTROLADA

1014

1015

San Martin; 19 de diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META
San Martín

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO No 480 DE 2024
PERIODO FINAL
Del 9 de diciembre de 2024 al 18 de diciembre de 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada al instituto departamental de cultura del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACION DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	480 DEL 09 DE DICIEMBRE DE 2024
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES. R/L. CAMILO ANDRES SANCHEZ PARRA
OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS PARA LA ACTIVACION DE BIENES Y SERVICIOS CULTURALES PARA LA REALIZACION DEL XI FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO "JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA" DEL DEPARTAMENTO DEL META, EN DESARROLLO DEL PROYECTO: INTEGRACIÓN Y ACTIVACIÓN DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META. BPIN No. 2024005500259	
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 200.000.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) DIAS
FECHA DE INICIO:	9 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	18 DE DICIEMBRE DE 2024
PROYECTO:	INCORPORACION INTEGRACION Y ACTIVACION DEL ECOSISTEMA CREATIVO, CULTURAL, PATRIMONIAL Y ARTISTICO PARA POTENCIAR EL IMPACTO COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL META" No. BPIN 2024005500259
SUPERVISOR:	SERGIO ANDRES PALMA VARGAS

FECHA DEL INFORME:	19 DE DICIEMBRE DE 2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:		FECHA:	
PRORROGAS :		FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:			

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante su cláusula Octava del contrato de prestación de servicios No **480 de 2024**, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO FINAL** que va del **09 de diciembre de 2024 al 18 de diciembre de 2024** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El contratista deberá garantizar la realización de las presentaciones artísticas y culturales, según cronograma establecido por el supervisor (a) del contrato:

ITEM 1: ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL TEATRO EN ESPACIOS DE AMPLIA CIRCULACIÓN DE PERSONAS- R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES

El contratista garantizó y llevó a feliz término cuatro (4) presentaciones artísticas de la agrupación teatral **EL TREBEJO:**

- **OBRA DE TEATRO EL TREBEJO**
  Fecha: martes 10 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Cultura del Meta
  Hora: 10:00 am a 12:00 meridiano.

- **OBRA DE TEATRO EL TREBEJO**
  Fecha: miércoles 11 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Cultura del Meta
  Hora: 6:00 pm a 8:00 pm

- **OBRA DE TEATRO UN ACTO DE MAGIA**
  Fecha: jueves 12 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
  Hora: 6:00 pm a 8:00 pm

- **OBRA DE TATRO HABIA UNA VEZ UNA NIÑA LLAMADA JUANITA**
  Fecha: sábado 14 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
  Hora: 10:00 am a 12:00 meridiano

Las obras de teatro contaron con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.
La agrupación estuvo integrada por (siete (7) artistas en personaje escena distribuidos en las diferentes, escenas de las obras; interactuando con el público en el marco del **IX Festival nacional de Teatro José Manuel Giraldo Mantilla** que se desarrolló del 10 al 15 de diciembre y las presentación y puesta en escena de las obras, con una duración de (2) horas, cada obra.

ITEM 2: ACTIVACIÓN DE BIEN Y SERVICIO CULTURAL OBRA NACIONAL O INTERNACIONAL.

- **ENSAMBLE NUMERAO- R. RAUL GONZALEZ LANCHEROS**

El contratista garantizó la presentación artística colectivo musico teatral, con reconocimiento nacional; conformado por 6 artistas en escena; a través de su obra puesta en escena acercó al público al alma de paisajes sonoros.

Su obra Teatral, caracterizada por explorar temas de convivencia y legalidad; esta puesta en escena, producción de 2 horas que llevó al público a un viaje lleno de risas y música, recordando la importancia de vivir en armonía y cumplir con las reglas sin perder la esencia. que hace de su vecindario un lugar único. "Armonía en Acordes" es una experiencia inolvidable que tocará los corazones de todos los que buscan la paz y la convivencia en la comunidad.

La obra de teatro contó con: vestuario; ambientación de escenografía, pruebas de sonido, luces de teatro, alistamiento de camerino, realización del minuto a minuto.

- **OBRA ARMONIA EN ACORDES**
  Fecha: martes 10 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
  Hora: 6:30 pm a 8:30 pm

- **TE CON CUCAS- R. KADRI ABDEL RAHIM.**

El contratista garantizó la presentación artística de la agrupación la presentación artística del colectivo **KADRI ABDEL RAHIM;** con su agrupación teatral **TEATROVA**, conformada por seis (6) artistas en escena, con amplia experiencia y trayectoria artística; con reconocimiento nacional; deleitó al público con su obra **TE CON CUCAS;** esta puesta en escena de gran formato de circulación en espacios de alta circulación.

1018

- **OBRA TE CON CUCAS.**
  Fecha: sábado 14 de diciembre de 2024
  Lugar: Teatro la Vorágine del Instituto Departamental de Meta
  Hora: 7:00 pm a 9:00 pm

- **NENMKTAKOA- R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES**

  El contratista garantizó la presentación artística de la agrupación teatral la presentación artística del colectivo **NENMKTAKOA- R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES,** agrupación teatral, con reconocimiento nacional; conformado por seis (6) artistas en escena.

- **OBRA NENMKTAKOA**
  Fecha: domingo 15 de diciembre de 2024,
  Lugar: Plazoleta los Libertadores de la ciudad de Villavicencio – Meta.
  Hora: 3:00 pm a 5:00 pm

2. Garantizar una excelente presentación, imagen, puesta en escena y cumplimiento de las presentaciones artísticas y culturales, en la fecha, horario, escenario y lugar designado por la organización y supervisión.

El contratista coordinó con el supervisor del contrato y la organización del evento los horarios y fechas establecidas así:

IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA 2024.			
COLECTIVO	**LUGAR**	**FECHA**	**HORA**
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Martes 10 de diciembre 2024	10:00 am a 12:00 meridiano
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Miércoles 11 de diciembre de 2024	6:00 pm a 8:00 pm
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO GARCIA BENAVIDES	Teatro la Vorágine	Jueves 12 de diciembre 2024	6:00 pm a 8:00 pm
EL TREBEJO R. CARLOS ALBERTO	Teatro la Vorágine	Sábado 14 de diciembre de 2024	10:00 am a 12:00 am

1019

GARCIA BENAVIDES			
ENSAMBLE NUMERAO- R. RAUL GONZALEZ LANCHEROS	Teatro la Vorágine	Martes 10 de diciembre 2024	6:30 pm - 8:30 pm.
TE CON CUCAS- R. KADRI ABDEL RAHIM	Teatro la Vorágine	Sábado 14 de diciembre de 2024	7:00 pm- 9:00 pm.
NENMKTAKOA- R. CAMILO ANDRES JIMENEZ MORALES	Plazoleta los libertadores- Gobernación del Meta.	Domingo 15 de diciembre de 2024	03:00 pm a 5:00 pm

3. Garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, por medio de plataformas digitales indicadas por el supervisor.

El contratista garantizó la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, por medio de plataformas digitales indicadas por el supervisor de acuerdo al cronograma establecido anteriormente.

4. Garantizar y adjuntar la afiliación y el pago al sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y de acuerdo al artículo 18 de la 1122 del 2007 y el decreto 1273 del 2018, del representante legal, artistas, músicos, y demás acompañantes verificables que participen en la ejecución del contrato.

El contratista adjuntó certificación que la Corporación no tiene empleados contratados mediante relación laboral directa, razón por la que no realiza aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal **JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS** de **fecha 18 de diciembre de 2024.**

El contratista CUMPLIÓ, con la obligación frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARP) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF), de **TODO EL PERSONAL, CONTRATADO** para la ejecución y cumplimiento del objeto contractual; por lo cual se adjunta las respectivas planillas de pago al Sistema de Seguridad Social y la relación del personal involucrado.

5. Realizar el pago oportuno a cada uno de los artistas, según la cotización presentada por ellos y adjuntar la paz y salvo correspondiente.
El contratista realizó el pago de cada uno de los artistas que realizaron su presentación en cada uno de los espacios asignados y presentó el respectivo PAZ Y SALVO.

1020

6. Allegar el certificado correspondiente de derechos de autor y derechos conexos si esta lo requiere, de conformidad con la ley 1915 de 2018 por la cual se modifica la ley 23 de 1982.

El contratista, adjuntó copia de los certificados de Sayco y Acinpro de Derechos de Autor y Derechos conexos, los cuales fueron gestionados y cancelados directamente por el Instituto Departamental de Cultura del Meta; toda vez que las presentaciones realizadas, fueron apoyo enviado desde el IDCM, como organizador directo del **IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA 2024.**

7. Realizar la entrega de la consolidación de la población beneficiaria y el de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes.

El contratista realizó la entrega de los formatos de consolidación de generación de empleo y población beneficiaria, adjuntado junto con el informe detallado de cada una de las ejecuciones de todas las actividades.

8. Hacer entrega al supervisor del presente contrato el informe detallado en el formato institucional por escrito y en medio magnético sobre la presentación de cada uno de los artistas a contratar, anexando registro fotográfico de sus presentaciones artísticas.

El contratista hizo entrega del informe de cumplimiento de actividades en medio físico y magnético; con su respectivo registro fotográfico.

9. Dar los créditos al instituto departamental de cultura del meta y la gobernación del Meta, como entre promotores de dichos eventos, divulgación en redes sociales de su participación artística etiquetando las redes sociales institucionales del instituto de cultura del meta y gobernación del Meta.

El contratista, dio los créditos al Gobierno Departamental e instituto Departamental de Cultura del Meta, como entes y promotores del **IX FESTIVAL NACIONAL DE TEATRO JOSE MANUEL GIRALDO MANTILLA 2024.**

10. Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato.

El contratista garantizó y cumplió el 100% de la ejecución del contrato 480 de 2024.

11. Acatar las recomendaciones del supervisor del contrato.

El contratista acató cada una de las recomendaciones del supervisor, llevando a feliz término la ejecución contractual.

12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el trascurso de las mismas.

122

El contratista, cumplió únicamente, con las obligaciones establecidas en el contrato No 480 de 2024.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO: 100%

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación.

El contratista y Representante Legal de la **CORPORACIÓN PARA PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL E INTEGRAL GESCORDEGES**; presento certificación que la Corporación no tiene empleados contratados mediante relación laboral directa, razón por la que no realiza aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal **JOSE GERMAN PALACIOS ROJAS** de fecha 18 de diciembre de 2024 y allegó planilla de seguridad social del mes de diciembre de 2024, a su nombre.

CONCEPTO	MES
Periodo Cotizado	**DICIEMBRE**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.600.000
Número de Planilla	1068803921
Valor pagado en SALUD	$200.000
Valor aporte Pensión	$256.000
Valor pagado en ARL	$8.400

El contratista, cumplió, con la obligación frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARP) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena, ICBF), de **TODO EL PERSONAL, CONTRATADO** para la ejecución y cumplimiento del objeto contractual; y adjuntó las respectivas planillas de pago al Sistema de Seguridad Social y la relación del personal involucrado.

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
PRIMER PAGO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$200.000.000	09/12/2024 al 18/12/2024	100%

1022

SALDO DEL CONTRATO PENDEINTE POR EJECUTAR	N/A	N/A	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$200.000.000	09/12/2024 al 18/12/2024	100%

Nota: Se debe eliminar o insertar filas según el número de pagos que se han realizado

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que, durante el periodo comprendido del 09 de diciembre de 2024 al 18 diciembre de 2024, el contratista:

Cumplimiento	Si	No
Presenta informe con las actividades y el objeto del contrato, además todas las obligaciones pactadas y acredita certificaciones con el pago del sistema de seguridad social correspondiente.	X	

Nota: Se debe seleccionar sí o no de acuerdo al cumplimiento del contratista

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($200.000. 000)**.

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

ANEXOS:

Soportes pago de seguridad social correspondientes al mes de diciembre de 2024.

SERGIO ANDRES PALMA VARGAS
Supervisor