	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-46	VERSIÓN: 05	FECHA: 22/09/2025	PÁGINA: 1 DE 1

CONTRATO NÚMERO:	096 DEL 24 DE ENERO DE 2026					
CONTRATISTA:	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO					
RUT O NIT:	17.594.954					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2026					
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	22 DE JUNIO DE 2026					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	4	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)	CARPETA ORIGINAL (X / N/A)
	PROCESO CONTRATISTA	
1.	COMPROBANTES DE ENTRADA CONSUMO GAF-BSPF-F-02 Y ENTRADA DEVOLUTIVO GAF-BSPF-F-03 (Para Contratos de suministros) en los casos que se requiera	N/A
2.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Incluir la información completa y actualizada de la cuenta bancaria)	X
3.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer pago Parcial)	N/A
4.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL - PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES - de la persona natural/jurídica/ personal ofertado en contratos artísticos. (si aplica) • Planilla integrada en la que consta el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredita que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X
5.	FORMATO CERTIFICADO CUMPLIMIENTO PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL GTH-SGSST-F-43 (Se anexa en el pago final)	X
6.	INFORME DEL CONTRATISTA GJ-CO-F-45	X
7.	INFORME DEL SUPERVISOR (CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO) GJ-CO-F-30	X
8.	ACTA DE TERMINACIÓN GJ-CO-F-32	X
9.	ACTA DE LIQUIDACIÓN GJ-CO-F-33	N/A
10.	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A
11.	SALIDA DE DEVOLUTIVO GAF-BSPF-F-04 Y SALIDA DE CONSUMO AF-BSPF-F-05 – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro)	N/A

VALOR PAGO: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 5.000.000 m/cte.)

Cordialmente,

Supervisión	**Contratista**
HEIDY JOHANA REYES RUIZ	**GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO**

Firma:				
Nombre:		CRISTINA ARCIA	MARIA ISABEL PABON	MARIA JOSE FALLA
Acción:	Apoyo a la Supervisión	Revisión Archivo	Revisión SECOP	Revisión SIA
Número de radicado (ventanilla única)		636	Fecha:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
NIT 17.594.954-1
CR 41 8 14 BR LA ESPERANZA
Tel: 3133907605
Villavicencio - Colombia
grupocabrestero@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 114

Señores	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META		
NIT	822.002.144-3	**Teléfono**	(608) 6716222
Dirección	Cra 8 N° 4-56	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/06/2026, 15:13
Expedición	22/06/2026, 15:13
Vencimiento	07/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DE FORMADORES DEL AREA DE DANZA TRADICIONAL LLANERA, PARA FORTALECER PROCESOS PEDAGOGICOS, COREOGRAFICOS Y DE GESTION CULTURAL, EN LOS MUNICIPIOS DE ACACIAS, SAN CARLOS DE GUAROA, CUBARRAL, CUMARAL, FUENTE DE ORO, GUAMAL, PUERTO CONCORDIA - DEPARTAMENTO DEL META.	1.00	5,000,000.00

Total items: 1

Total Bruto	4,201,680.67
IVA 19%	798,319.33
Total a Pagar	5,000,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-07 por $ 5,000,000.00

Observaciones:

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

Villavicencio, 22 de Junio de 2026

Señores
Agente de Retención
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META

ASUNTO: DECLARACION JURAMENTADA DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE RETENCION EN LA FUENTE

Atendiendo lo indicado en el artículo 9 del Decreto 2231 de 22 de diciembre del año 2023, decreto reglamentario en materia tributaria.

Me permito CERTIFICAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que a estos ingresos al final del periodo en mi declaración de renta NO VOY ASOCIAR COSTOS Y DEDUCCIONES.

Por lo tanto, solicito tener en cuenta la renta exenta del 25% y se pueda aplicar el procedimiento de retención en la fuente de acuerdo al artículo 383 del Estatuto Tributario.

Nro contrato	**Nro factura**	**Valor mes antes de iva**	**Valor Iva**	**Valor total**
096	FV-114	$4.201.680,67	$798.319,33	$5.000.000
	TOTALES	**$4.201.680,67**	**$798.319,33**	**$5.000.000**

CONCEPTO	MUNICIPIO	% EJECUCIÓN	VALOR
Prestación de Servicios Profesionales.	Fuentedeoro	25%	$1.250.000
Prestación de Servicios Profesionales.	Cubarral	50%	$2.5000.000
Prestación de Servicios Profesionales.	Acacias	25%	$1.250.000
TOTAL			**$5.000.000**

Atentamente,

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
C.C. 17.594.954 de Arauca
Celular: 3133907605
Correo: grupocabrestero@hotmail.com

377

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-03, 05:38:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082470068

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 03/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO		
Documento	CC17594954	**Dirección**	CR 8 #14 - 5 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6628715
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IMG	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 17594954	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1,044	$ 2.000.000	$ 20.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900

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
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900	$ 0	$ 590.900

Mayo

Cisa SST

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.

318

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-17, 11:01:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082834718

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 17/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO		
Documento	CC17594954	**Dirección**	CR 8 #14 - 5 5
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6628715
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 ATP	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 17594954	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO	59	00	X																0	3	3	3	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 200.000	$ 32.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 200.000	$ 25.000	1.044	$ 200.000	$ 2.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.100

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
$ 200.000	$ 200.000	$ 200.000	$ 0	$ 32.000	$ 25.000	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.100	$ 0	$ 59.100

Luis

Luis SST 22 junio 2026

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.

	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
	CODIGÓ	FECHA	VERSIÓN	PÁGINA
	GTH-SGST-F-43	JULIO 2021	01	1 DE 1

En la ciudad de Villavicencio, a los 22 **días del mes del JUNIO 2026**, la CPS- SST encargada del SG-SST LUISA FERNANDA HERRERA responsable de la verificación, certifica que el contratista realacionado acontinuación, realizo el ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente el cual corresponde al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO N°:	96	**Fecha de inicio**	04 DE FEBRERO 2026	**Fecha de finalización**	03 DE JUNIO 2026
CONTRATISTA:	**GUSTAVO ERLEDY VASQUES MALDONADO**			**N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	17,594,954
VALOR TOTAL CONTRATO	**VALOR BASE**	**VALOR EPS**	**VALOR AFP**	**VALOR ARL**	**VALOR TOTAL**
$ 20,000,000	$ 8,000,000	$ 1,000,000	$ 1,280,000	$ 83,520	$ 2,363,520
VALOR MENSUAL CONTRATO	**VALOR BASE**	**VALOR EPS**	**VALOR AFP**	**VALOR ARL**	**VALOR TOTAL**
$ 5,000,000	$ 2,000,000	$ 250,000	$ 320,000	$ 20,800	$ 590,800

BALANCE GENERAL DEL PAGO MENSUAL AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

NUMERO DE PLANILLA	MES PAGO	VALOR EPS	VALOR AFP	VALOR ARL	VALOR TOTAL
1080506935	FEBRERO	$ 250,000	$ 320,000	$ 20,900	$ 590,900
1081243000	MARZO	$ 250,000	$ 320,000	$ 20,900	$ 590,900
1082469982	ABRIL	$ 250,000	$ 320,000	$ 20,900	$ 590,900
1082470068	MAYO	$250,000	$320,000	$20,900	$590,900
1082834718	JUNIO	$25,000	$32,000	$2,100	$59,100
TOTAL		$ 1,025,000	$ 1,312,000	$ 85,700	$ 2,422,700

OBSERVACIONES

NOMBRE	CARGO:	FIRMA
LUISA FERNANDA HERRERA	CPS- SST	Luisa herrera

	INFORME DE CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 02	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 1 DE 9

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

Contrato N°:		096 DEL 24 DE ENERO DE 2026	
N° Registro Presupuestal		85 DEL 24 DE ENERO DE 2026	
Contratista		GUSTAVO ERLEDY VASQUESZ MALDONADO	
Supervisor ó Interventor		HEIDY JOHANA REYES RUIZ	
Objeto del contrato o convenio		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DE FORMADORES EN EL AREA DE DANZA TRADICIONAL LLANERA, PARA FORTALECER PROCESOS PEDAGOGICOS, COREOGRAFICOS Y GESTION CULTURAL, EN LOS MUNICIPIOS DE ACACIAS, SAN CARLOS DE GUAROA, CUBARRAL, FUENTE DE ORO, GUAMAL, PUERTO CONCORDIA – DEPARTAMENTO DEL META.	
Valor total del contrato o convenio		VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.	
Plazo de ejecución		CUATRO (04) MESES	
Fecha de Inicio	04 DE FEBRERO DE 2025	**Fecha de Finalización**	03 DE JUNIO DE 2025
MODIFICACIONES:		N/A	
aCESIÓN:		N/A	FECHA: N/A
ADICIONAL EN VALOR:		N/A	FECHA: N/A
PRORROGAS:		N/A	FECHA: N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		N/A	
Funcionamiento		**Inversión**	X

Mediante el presente informe, me permito relacionar las actividades realizadas durante el **PERIODO FINAL N° 04** comprendido del **04 de MAYO de 2026 al 03 de JUNIO de 2026**, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la Cláusula Segunda del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.**096 de 2026.**

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

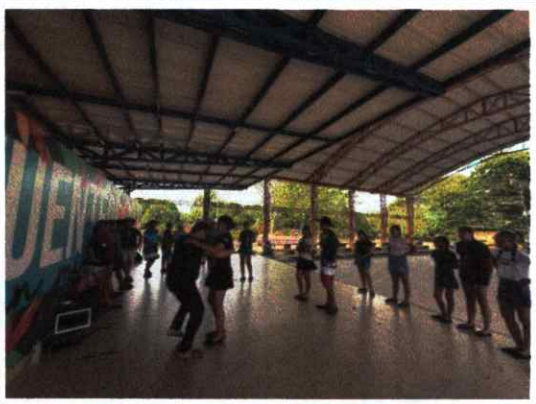
Las actividades ejecutadas durante el periodo de este informe fueron las que se relacionan a continuación (según el contrato):

1. **Coadyuvar para la realización de dieciséis (16) sesiones de transferencia de conocimientos en danza en cuatro (4) meses, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas por sesión, para un total de dos (2) sesiones por semana, las cuales serán dirigidas a niños, niñas, jóvenes, en los municipios de Acacias, San Carlos de Guaroa, Cubarral, Cumaral, Fuente de Oro, Guamal, Puerto Concordia – Departamento del Meta.**

   Para este cuarto periodo final realicé las sesiones de transferencia de conocimientos los días 08, 14, 29 de mayo y 01 de junio del 2026, realizadas con una intensidad horaria de cinco (5) horas que van de 3:00 pm a 8:00 pm, impartidas y distribuidas a niños, niñas, jóvenes en los municipios de Fuentedeoro, Cubarral y Acacias y a su vez realicé refuerzos con ejercicios rítmicos y corporales para mejorar sus coreografías grupales:

08 DE MAYO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE FUENTEDEORO.

Evidencia fotográfica:



GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

Descripción: Evidencia fotográfica en el municipio de Fuentedeoro.

14 DE MAYO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE CUBARRAL.

Descripción: Evidencia fotográfica en el municipio de Cubarral.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

29 DE MAYO DE 2026 – CORPORACION SON, TALENTO Y SABOR DE ACACIAS.

Descripción: Evidencia fotográfica en el municipio de Acacias.

01 DE JUNIO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE CUBARRAL.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

Descripción: Evidencia fotográfica en el municipio de Cubarral.

2. **Participar y apoyar todas las estrategias y eventos organizados por el Instituto Departamental de Cultura del Meta, que tengan relación con la danza y los procesos de formación donde el supervisor del contrato lo indique.**

   En este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, participe y apoye el día 21 de mayo en la jornada de fortalecimiento en danza nacional y danza tradicional llanera, a niños, niñas, jóvenes y Adulto Mayor, realizada en la casa de la cultura de Cabuyaro y mediante la articulación del Instituto Departamental de Cultura del Meta.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

Descripción: Evidencia fotográfica en el Municipio de Cabuyaro.

3. **Presentar plan de trabajo mensual de las sesiones de transferencia de conocimientos de formación donde se evidencie la metodología aplicada a cada uno de los municipios a intervenir.**

Presenté en este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, el plan de trabajo al líder del área de Danza Felipe Acosta, estructurado sobre los parámetros básicos del baile tradicional llanero, dirigido a formadores y alumnos de diferentes academias y casas de la cultura del departamento del meta.

NUMERO SEMANAS	CONTENIDOS	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	METODOLOGÍA
13°S	3.Montaje coreográfico.	Interpretar los diferentes ritmos musicales llevando el compa en figuras, zapateos, escobillados y desplazamientos, para lograr realizar el respectivo montaje coreográfica	1. Proponer estiramiento de forma ascendente con una duración de 10 a 15 minutos. 2. Repaso y ensayo del montaje coreográfico (1). Proponer Actividad lúdica referente a la clase.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

		con sus movimientos y técnicas.	
14°S	1. Acoplamiento del grupo en montaje coreográfico con sus respectivas técnicas y movimientos.	Realizar la presentación de la coreografía.	1. Proponer estiramiento de forma ascendente con una duración de 10 a 15 minutos. 2. Esta semana incluimos ejercicios de coordinación y acoplamiento de las extremidades tales como (cabeza, pies y manos) adicional se trabaja (nuevas figuras, zapateos y escobillados para enriquecer el montaje coreográfico, con sus respectivos movimientos en el montaje). 3. Proponer Actividad lúdica referente a la clase.
15°S	2. Acoplamiento del grupo en montaje coreográfico con sus respectivas técnicas y movimientos		1. Proponer estiramiento de forma ascendente con una duración de 10 a 15 minutos. 2. Esta semana incluimos ejercicios de coordinación y acoplamiento de las extremidades tales como (cabeza, pies y manos) adicional se trabaja (nuevas figuras, zapateos y escobillados para enriquecer el montaje coreográfico, con sus respectivos movimientos en el montaje). Proponer Actividad lúdica referente a la clase.
16°S	3. Acoplamiento del grupo en montaje coreográfico con sus respectivas técnicas y movimientos		1. Proponer estiramiento de forma ascendente con una duración de 10 a 15 minutos. 2. Esta semana incluimos ejercicios de coordinación y acoplamiento de las extremidades tales como (cabeza, pies y manos) adicional se trabaja (nuevas figuras, zapateos y escobillados para enriquecer el montaje coreográfico, con sus respectivos movimientos en el montaje). 3. Proponer Actividad lúdica referente a la clase.

4. **Presentar formato de registro de asistencia en formato institucional vigente con identificación de población beneficiada y reporte, diligenciamiento de las bases de datos de la población beneficiada mensual requeridas por el Instituto y presentar soporte Excel.**

   Presente en este cuarto periodo comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, el registro de asistencia en formato institucional vigente con identificación de población beneficiada y a su vez el respectivo diligenciamiento de las bases de datos del Instituto Departamental de Cultura del Meta de la población beneficiada. Anexé las planillas de asistencia en el presente informe.

5. **Realizar una (1) muestra folclórica que evidencie los procesos de los grupos de formación e iniciación que acompaño, durante o al final del contrato.**

   Anexé en este cuarto informe comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, toda la evidencia en formato audiovisual, con los procesos de formación realizados en cada uno de los municipios designados en el objeto contractual de mi contrato. Adjunté CD con todo el contenido audiovisual en el presente informe.

6. **Adjuntar evidencia fotográfica donde el instructor debe estar portando el camibuso, camisa o chaleco con los logos institucionales (Gobernación e Instituto).**

   Adjunté la evidencia fotográfica en este cuarto informe final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, donde porto con decoro el buso con los logos Institucionales de la Gobernación del Meta e Instituto Departamental de Cultura del Meta.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
INFORME FINAL PERIODO N°04 (04/05/2026 – 03/06/2026)

Descripción: Evidencia fotográfica portando el buso institucional.

7. **Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.**

   Para este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, no fui convocado a participar de algún evento o estrategia liderada por el supervisor y el Instituto Departamental de Cultura del Meta, por tanto, me remití a realizar mis actividades en los municipios designados.

Realicé el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo final **#4** del presente informe.

En mi calidad de **CONTRATISTA** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo final de mes de **MAYO y JUNIO de 2026**, según las obligaciones del contrato.

GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO
C.C 17.594.954 de TAME - ARAUCA
CEL: 3133907605

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA COMUNIDAD

CÓDIGO: DE-SIPG-F-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 25/03/2026	PÁGINA 1 DE 1

CONVOCA/RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Gustavo vasquez T. **FECHA:** 8-05-2026 **HORA:** 2 pm 4 pm **LUGAR / MUNICIPIO:** Puerto de oro - meta.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Correccion cartografica

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO: HOMBRE	SEXO: MUJER	SEXO: INTERSEXUAL	IDENTIDAD DE GÉNERO: CISGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: TRANSGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: NO BINARIO	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	RANGO EDAD: 0-5	RANGO EDAD: 6-11	RANGO EDAD: 12-17	RANGO EDAD: 18-28	RANGO EDAD: 29-59	RANGO EDAD: 60 y +	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: DESPLAZADO	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: Otro Hecho Victimizante	ENFOQUE DIFERENCIAL: CABEZA DE FAMILIA	ENFOQUE DIFERENCIAL: CUIDADOR	ENFOQUE DIFERENCIAL: FIRMANTE DE PAZ	ENFOQUE DIFERENCIAL: CAMPESINO	ENFOQUE DIFERENCIAL: LÍDER RELIGIOSO	ENFOQUE DIFERENCIAL: INDÍGENA	ENFOQUE DIFERENCIAL: NARP	DISCAPACIDAD: FÍSICA	DISCAPACIDAD: VISUAL	DISCAPACIDAD: AUDITIVA	DISCAPACIDAD: SORDOCEGUERA	DISCAPACIDAD: INTELECTUAL	DISCAPACIDAD: PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE	SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO	SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO	SEGURIDAD SOCIAL: NO ASEGURADO	SEGURIDAD SOCIAL: ESPECIAL	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	FIRMA	HABEAS DATA: SI	HABEAS DATA: NO
1	Tomás Acencha	TI	1056955780	Fte oro	3108463723	03/03/2009	X						X						X																					X				Cultura	Tomás		
2	Cristian Romero	TI	7.720.843.978	fte oro	3133572763	13/07/2011	X						X						X																					X				Cultura	Daniel		
3	Chaira Rangel	TI	1067.034.250	fte oro	3174844585	17/09/2009		X					X						X																					X				Cultura	Chaira		
4	Mayger Peña	TI	1.120.374.839	fte oro	3132279445	02/07/2011		X					X						X																					X				Cultura	Mayger		
5	Hilary moe	TI		fuente de oro	3124424314	04/11/2013		X					X						X																					X				Cultura	Hilary		
6	Jeison Jimenez	TI	1.123.532.373	fte oro	3209386880	Junio/13/2008	X						X						X																					X				Cultura	Jeison		
7	Julian Tirado	TI	1.120.843.942	fte. oro	3138993600	09/10/2011	X						X						X																					X				Cultura	Julian.T		
8	Jackson Garcia	TI	1.119.948.399	fte oro	3204671872	08/03/2011	X						X						X																					X				Cultura	Jackson		
9	Estiven Fuentes	TI	1120371224	fte oro	3107898916		X						X						X																					X				Cultura	Estiven		
10	Weshnareth Garcia	TI	1123143254	fte. oro	3204671872	25 mayo 2012	X						X						X																					X				Cultura	weshnareth		
11	Diego Contreras	C.C	1120371733	fte oro	3074040076	18/06/2004	X						X							X																				X				Cultura	Diego		
12	Alejandro mendoza Ramírez	TI	1120841809	fte oro	3242859311	10/10/2008							X						X																					X				Cultura	Alejandro		
13	Jefferson	TI	1123532830	fte. oro	3214707508	7/6/26	X						X						X																					X				Cultura	Jefferson		

Identidad de Género: **Cisgénero:** describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, **Transgénero:** describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, **No Binario:** describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Personas Mayores
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota: No es obligatorio diligenciar este documento.

(13)

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA COMUNIDAD			
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 25/03/2026	PÁGINA 1 DE 1

CONVOCA/RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gustavo Vasquez M.	FECHA:	8-05-2026.	HORA:	8 pm 7 pm	LUGAR / MUNICIPIO:	frente de oro. meta.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Corrección cartografica						

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	N° CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO	INTERSECCIONALIDAD – SEXO: HOMBRE	SEXO: MUJER	SEXO: INTERSEXUAL	IDENTIDAD DE GÉNERO: CISGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: TRANSGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: NO BINARIO	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	RANGO EDAD: 0-5	RANGO EDAD: 6-11	RANGO EDAD: 12-17	RANGO EDAD: 18-28	RANGO EDAD: 29-59	RANGO EDAD: 60 y +	ENFOQUE DIFERENCIAL – VICT: DESPLAZADO	ENFOQUE DIFERENCIAL – VICT: Otro Hecho Victimizante	ENFOQUE DIFERENCIAL: CABEZA DE FAMILIA	ENFOQUE DIFERENCIAL: CUIDADOR	ENFOQUE DIFERENCIAL: FIRMANTE DE PAZ	ENFOQUE DIFERENCIAL: CAMPESINO	ENFOQUE DIFERENCIAL: LÍDER RELIGIOSO	ENFOQUE DIFERENCIAL: INDÍGENA	ENFOQUE DIFERENCIAL: NARP	DISCAPACIDAD: FÍSICA	DISCAPACIDAD: VISUAL	DISCAPACIDAD: AUDITIVA	DISCAPACIDAD: SORDOCEGUERA	DISCAPACIDAD: INTELECTUAL	DISCAPACIDAD: PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE	SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO	SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO	SEGURIDAD SOCIAL: NO ASEGURADO	SEGURIDAD SOCIAL: ESPECIAL	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA / CARGO	FIRMA	HABEAS DATA: SI	HABEAS DATA: NO
1	Hilary Zuarte	c.c	1123531429	fte.oro.	3209667561	27 de enero 2008		X					X							X																			X			Cultura	Hilary		
2	Paula Céspedes	Id	1029964077	fte.oro	3212558375	06/08 2012		X					X						X																				X			Cultura			
3	Danna Gualtero	Id		fte.oro	320 4971587	23/09 2012		X					X						X																				X			Cultura			
4	Taliana Alvarez	Id	1120333712	fte.oro	3203958559	5/06 2012		X					X						X																				X			Cultura	Taliana G.		
5	Nicol Ramires	Id	1120845275	fte.oro	3203930209	2/03 2016		X					X						X																				X			Cultura			
6	Valery Alvarez	Id	1120373711	fte.oro				X					X						X																				X			Cultura	Valery		
7	Ariana londoño	Id	1123533005	fte.oro	3118830908	4/06 2013		X					X						X																				X			Cultura	Ariana		
8	Karen osorio	Id	1120370037	fte.oro	3202040787	13/03 2011		X					X						X																				X			Cultura	Karen		
9	Paula Morales	T.I	1.123.809350	fte.oro	3223862339	13/03 2011		X					X						X																				X			Cultura	Paula M.		
10	Stefany Galindo	Id	1111044032	fte.oro	3204308027	19/02/2014		X					X						X																				X			Cultura	Stefany G		
11	Jennifer M.	Id	3	fte.oro	3228968256	18/04 2014		X					X						X																				X			Cultura	Jennifer		
12	Lizeth Morales	TI	1029.997.948	fte.oro	3207114746	04/09 2010		X					X						X																				X			Cultura	Lizeth M.		
13	Jorge Pardo	C.C	1007449210	fte.oro.	3228200997	29/03/07	X						X							X																			X			Cultura	Jorge Pardo		

Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuya género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, **Transgénero:** describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, **No Binario:** describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Personas Mayores
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota: No es obligatorio diligenciar este documento.

(13).

331

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO:	FECHA	VERSIÓN:	PÁGINA
DE-SIPG-F-04	MARZO DE 2021	2	1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gustavo Vasquez R.	CARGO:	Formador		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:	Corrección coreográfica.	LUGAR DE REALIZACIÓN:	Cabuyaro - meta.	HORA DE INICIO	2pm
				HORA DE FINALIZACIÓN	7pm.
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	14-mayo-2026.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	corrección detalles de sincronización.		

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: Física	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	Ti	1124191 347	Santiago Serrano	8-DIC 2012	310 323 3974	Ballet Cabuyaro	Cabuyaro	X				X				X							X																							X			Santiago Serrano
2	Ti	1123811 488	Santiago Rodriguez	11-01 2013	322 466 7682	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X				X							X																						X				Santiago R.
3	Ti	101090 7025	Juan David Sarmiento	25 Abril 2011	310 2020 206	Casa de la cultura	Cabuyaro	X				X				X							X																							X			Juan David S.
4	Ti	1123552 960	Tomas Manjarres	22 Mar 2013	310 363 3136	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X				X							X																							X			Thomas Manjarres
5	Ti	1121899 737	Johana Betancourt	7 Mayo 2011	321 904 5621	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X					X						X																							X			Rosa H Cardozo
6	Ti	559000	Yurleinys Diaz	12-12 2015	314 259 4383	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X					X						X																							X			Yurlinys
7	Ti	1123 443 179	Alejandra Betancourt	14 Dic 2014	321 964 3621	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X					X						X																							X			Rosa H Cardozo
8	Ti	1120 822182	Alison Contreras	24 Abril 2011	313 453 1781	Casa de cultura	Cabuyaro	X				X					X						X																							X			Alejandra Miranda
9	CC	1124 1853	Camilo Jimenez	2293 1993	3219108 3913	Casa de la cultura	Cabuyaro	X				X			X								X																						X				[illegible]
10																																																	

Total: 9

Firma Responsbale: [signature]

	FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA MARZO DE 2021	VERSIÓN: 2	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Estefano Vasquez P.		CARGO:	Formador	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:	montaje coreografico	LUGAR DE REALIZACIÓN:	Acacias - Meta	HORA DE INICIO	4pm
				HORA DE FINALIZACIÓN	10pm
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	29-mayo-2026	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	montaje tradicional con pista.		

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 Incorporación (PER)	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	TI	1 12788 3692	Valentina Tavera	08/12/2026	320 205 6993	Cultura	Acacias	X				X					X						X																							X			Valentina T
2	TI	1121310 95	Julian Andres Gonzalez Mosquera	10/07 2010	321357 4393	Cultura	Acacias	X				X				X							X																							X			Julian Mosquera
3	TI	1122129 821	Yennifer Alvarez	20/12 2009	312373 1896	Cultura	Acacias		X			X					X						X																							X			Yennifer A.
4	TI	1029004 896	Maira alejandra vergara castañeda	22/10/ 2009	314330 5422	Cultura	Acacias		X			X					X						X																							X			Maira A.
5	TI	1100960 264	Ericenda marianela gomez	14/12 2009	310 809 7307	Cultura	Acacias		X			X					X						X																							X			Mariana
6	TI	1097111604	Emilly Lizcano	20/01/2012	321437 5077	Cultura	Acacias	X				X					X						X																							X			Emily Liz
7	CC	10299 84461	Jhon Larrahondo	28/12/06	321437 8164	Cultura	Acacias	X					X			X							X																						X				Jhon Larrahondo
8	T.I	1142714638	Sofia Caicedo	16/10/10	3115643742	Cultura	Acacias	X					X				X						X																						X				Sofia Caicedo
9	T.I	1122129 102	Angel Nicolas Herrera	08/12/2009	321 484 4256	Cultura	Acacias	X				X				X							X																						X				Nicolas Herrera
10	TI	1020420 845	Emmanuel Narvaez	04/09 12	302 607 9399	Cultura	Acacias	X				X				X							X																							X			Emmanuel Narvaez

Total: 10

Firma Responsbale:

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA			
CÓDIGO: DE-SIPG-F-04	FECHA MARZO DE 2021	VERSIÓN: 2	PÁGINA 1 DE 1

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gustavo Vasquez V.	CARGO:	Formador
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:	montaje coreografía.	LUGAR DE REALIZACIÓN:	Acacias - meta.
HORA DE INICIO	4pm	HORA DE FINALIZACIÓN	10pm
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	29-mayo-2026.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	montaje podium con pista.

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: Fisica	Visual	Auditiva	Cognitiva	Asociada	Mental	Gestante	Mujer/ hombre cabeza de Hogar	Adulto Mayor	Personas en Incorporación (PER)	Afrodescendiente	Indigena	Rom	Contributivo	subsidiado	no asegurado	otro	FIRMA
1	C.C	1122123788	Cristian Camilo Ferreira Herrera	19/11/06	312603 9941	[illegible]	Acacias	X					X			X							X																						X				Ferreira
2		1122135 547	Samuel Latorre M.	27/05/12	3143439078	[illegible]	Acacias	X				X				X							X																						X				Samue. L.M
3	T.I	1120018 874	Eduar Santiago Gonzalez	16/05/2010	3112341170	[illegible]	Acacias	X				X				X							X																						10				Santiago
4	T.I	1029990 378	Mario Angel Martinez M	10/03/2009	3102766 249	[illegible]	Acacias	X				X					X						X																							X			Maria Mora
5	T.I	1122130 204	Juan David Lopezuleta	23/01/2010	3115662 79	[illegible]	Acacias	X				X				X							X																							X			Lopez
6																																																	
7																																																	
8																																																	
9																																																	
10																																																	

Total: 5

Firma Responsbale: [signature]

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 COMUNIDAD		
	CÓDIGO: DE-SIPG-F-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 25/03/2026	PÁGINA 1 DE 1

CONVOCA/RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Gustavo vasquez M.	FECHA:	1-06-2026.	HORA:	9 am 9 pm	LUGAR / MUNICIPIO:	Cubarral - meta.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Corrección coreográfica.						

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUM	Nº IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	Nº CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO	INTERSECCIONALIDAD – SEXO: HOMBRE	SEXO: MUJER	SEXO: INTERSEXUAL	IDENTIDAD DE GÉNERO: CISGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: TRANSGÉNERO	IDENTIDAD DE GÉNERO: NO BINARIO	ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: HOMOSEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: BISEXUAL	ORIENTACIÓN SEXUAL: OTRO	RANGO EDAD: 0-5	RANGO EDAD: 6-11	RANGO EDAD: 12-17	RANGO EDAD: 18-28	RANGO EDAD: 29-59	RANGO EDAD: 60 y +	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: DESPLAZADO	ENFOQUE DIFERENCIAL: VICT: OTro Hecho victimizante	ENFOQUE DIFERENCIAL: CABEZA DE FAMILIA	ENFOQUE DIFERENCIAL: CUIDADOR	ENFOQUE DIFERENCIAL: FUNCIONARIO DE PAZ	ENFOQUE DIFERENCIAL: CAMPESINO	ENFOQUE DIFERENCIAL: LIDER BENEFICIOS	ENFOQUE DIFERENCIAL: INDIGENA	ENFOQUE DIFERENCIAL: NARP	DISCAPACIDAD: FÍSICA	DISCAPACIDAD: VISUAL	DISCAPACIDAD: AUDITIVA	DISCAPACIDAD: SORDOCEGUERA	DISCAPACIDAD: INTELECTUAL	DISCAPACIDAD: PSICOSOCIAL	DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE	SEGURIDAD SOCIAL: CONTRIBUTIVO	SEGURIDAD SOCIAL: SUBSIDIADO	SEGURIDAD SOCIAL: NO ASEGURADO	SEGURIDAD SOCIAL: ESPECIAL	GRUPO, DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE RESPRESENTA CARGO	FIRMA	HABEAS DATA: SI	HABEAS DATA: NO
1																																																
2	Fredy Alexander Montoya P.	CC	1006[illegible]	CUBARRAL	310291872[illegible]	17.05.2002	X						X							X			X																X			Cultura	FREDY M		
3	Juan Alexander Barranza	CC	11[illegible]	CUBARRAL	320[illegible]	24082017	X						X						X				X																X			Cultura	ALEXC		
4	Leidy Yuliana Duque Cardona	TI	1124191044	Cubarral	320377 5175	17/05 2011		X					X						X																				X			Cultura	Leidy Duque	X	
6	Maria Paula Puerta Marin	TI	1122927027	Cubarral	322388 562	12/07 2009		X					X						X																					X		Cultura	Puerta Marin		
8	Alejandra Ramirez Urrea	TI	1120369737	Cubarral	322316 2722	02/02/ 2011		X					X						X				X																X			Cultura	Alejandra.		
7	Juana Valeria Betancourth C	TI	1121899737	Cubarral	321964 5621			X					X						X																					X		Cultura	Juana B		
8	Ana Valentina Lopez Cardona	TI	1120818821	Cubarral	310237[illegible]	14/02/12		X					X						X																				X			Cultura	Valentina Cardona		
9	Sharon Ivonne Murcia Castro	TI	1123449717	Cubarral	319456402	29/1/11		X					X						X																				X			Cultura	Sharon.		
10	Karen Sofia Gonzalez Acosta	TI	1029992046	Cubarral	322774 8842	24/09/10		X					X						X																				X			Cultura	Karen G		
11	Karen Julieth Gomez Marin	TI	1068974633	Cubarral	314258 7508	24/08/09		X					X						X																					X		Cultura	Karen G.		
12	Karen Yisleni Alvarado	TI	1.123.[illegible]921	Cubarral	321 [illegible] 3421	04/10/[illegible]													X																					X		Cultura	Karen C.		
13	Diego Alejandro Hernandez Tejarto	TI	1124140972	Cubarral	320 340 5175	14/07/10	X						X						X																				X			Cultura	Diego H.		

Identidad de Género: Cisgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer corresponde con su identidad de género, Transgénero: describe a la persona cuyo género asignado al nacer no corresponde con su identidad de género, No Binario: describe a una persona cuya identidad de género no es completamente hombre o mujer.
Rango de Edad: (0-5 años): Primera Infancia - (6-11 años): Infancia - (12-17 años): Adolescencia - (18-28 años): Juventud - (29 -59 años): Adulto - (De 60 y más años):Personas Mayores
Enfoque Diferencial: VICT: Víctima: (Desplazado - OTRO) - NARP: Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palenquero
Habeas Data: Autoriza la administración de sus datos personales por parte de la Gobernación del Meta.
Nota: No es obligatorio diligenciar este documento.

	INFORME DE SUPERVISIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-30	VERSIÓN: 03	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 1 DE 6

Villavicencio, Junio 22 de 2026

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META
Villavicencio

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.096 DE 2026
PERIODO FINAL N°04 Del 04 de MAYO al 03 de JUNIO de 2026

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informado 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. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	096 DEL 24 DE ENERO DE 2026		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATISTA:	GUSTAVO ERLEDY VASQUEZ MALDONADO		
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DE FORMADORES EN EL AREA DE DANZA TRADICIONAL LLANERA, PARA FORTALECER PROCESOS PEDAGOGICOS, COREOGRAFICOS, Y GESTION CULTURAL, EN LOS MUNICIPIOS DE ACACIAS, SAN CARLOS DE GUAROA, CUBARRAL, FUENTE DE ORO, GUAMAL, PUERTO CONCORDIA – DEPARTAMENTO DEL META.			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES		
FECHA DE INICIO:	04 DE FEBRERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	03 DE JUNIO DE 2026		
SUPERVISOR:	HEIDY JOHANA REYES RUIZ		
FECHA DEL INFORME:	22 DE JUNIO DE 2026		
MODIFICACIONES:	N/A		
CESIÓN:	N/A	FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante su cláusula decima del contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 096 de 2026, 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 **PERÍODO FINAL N°04** que va del **04 DE MAYO DE 2026 AL 03 DE JUNIO DE 2026** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Las actividades ejecutadas durante el periodo de este informe fueron las que se relacionan a continuación (según el contrato):

1. **Coadyuvar para la realización de dieciséis (16) sesiones de transferencia de conocimientos en danza en cuatro (4) meses, con una intensidad horaria de cuatro (4) horas por sesión, para un total de dos (2) sesiones por semana, las cuales serán dirigidas a niños, niñas, jóvenes, en los municipios de Acacias, San Carlos de Guaroa, Cubarral, Cumaral, Fuente de Oro, Guamal, Puerto Concordia – Departamento del Meta.**

   Para este cuarto periodo final, el contratista realizó las sesiones de transferencia de conocimientos los días 08, 14, 29 de mayo y 01 de junio del 2026, realizadas con una intensidad horaria de cinco (5) horas que van de 3:00 pm a 8:00 pm, impartidas y distribuidas a niños, niñas, jóvenes en los municipios de Fuentedeoro, Cubarral y Acacias y a su vez realizó refuerzos con ejercicios rítmicos y corporales para mejorar sus coreografías grupales:

   08 DE MAYO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE FUENTEDEORO.
   14 DE MAYO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE CUBARRAL.
   29 DE MAYO DE 2026 – CORPORACION SON, TALENTO Y SABOR.
   01 DE JUNIO DE 2026 – CASA DE LA CULTURA DE CUBARRAL.

2. **Participar y apoyar todas las estrategias y eventos organizados por el Instituto Departamental de Cultura del Meta, que tengan relación con la danza y los procesos de formación donde el supervisor del contrato lo indique.**

   En este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, el contratista participó y apoyó el día 21 de mayo en la jornada de fortalecimiento en danza nacional y danza tradicional llanera, a niños, niñas, jóvenes y Adulto Mayor, realizada en la casa de la cultura de Cabuyaro y mediante la articulación del Instituto Departamental de Cultura del Meta.

3. **Presentar plan de trabajo mensual de las sesiones de transferencia de conocimientos de formación donde se evidencie la metodología aplicada a cada uno de los municipios a intervenir.**

   El contratista presentó en este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, el plan de trabajo al líder del área de Danza Felipe Acosta, estructurado sobre los parámetros básicos del baile tradicional llanero, dirigido a

formadores y alumnos de diferentes academias y casas de la cultura del departamento del meta.

4. **Presentar formato de registro de asistencia en formato institucional vigente con identificación de población beneficiada y reporte, diligenciamiento de las bases de datos de la población beneficiada mensual requeridas por el Instituto y presentar soporte Excel.**

   El contratista presentó en este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, el registro de asistencia en formato institucional vigente con identificación de población beneficiada y a su vez el respectivo diligenciamiento de las bases de datos del Instituto Departamental de Cultura del Meta de la población beneficiada. Anexó las planillas de asistencia en el presente informe.

5. **Realizar una (1) muestra folclórica que evidencie los procesos de los grupos de formación e iniciación que acompaño, durante o al final del contrato.**

   El contratista anexó en este cuarto informe comprendido del 04 de mayo al 03 de junio de 2026, toda la evidencia en formato audiovisual, con los procesos de formación realizados en cada uno de los municipios designados en el objeto contractual de su contrato. Adjuntó CD con todo el contenido audiovisual en el presente informe.

6. **Adjuntar evidencia fotográfica donde el instructor debe estar portando el camibuso, camisa o chaleco con los logos institucionales (Gobernación e Instituto).**

   El contratista adjuntó la evidencia fotográfica en este cuarto informe final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, donde portó con decoro el buso con los logos Institucionales de la Gobernación del Meta e Instituto Departamental de Cultura del Meta.

7. **Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato de acuerdo con el objeto contractual.**

   Para este cuarto periodo final comprendido del 04 de mayo al 03 de junio, el contratista no fué convocado a participar de algún evento o estrategia liderada por

el supervisor y el Instituto Departamental de Cultura del Meta, por tanto, se remitió a realizar sus actividades en los municipios designados.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO: 100%

4. 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:

CONCEPTO	**MES**
Periodo Cotizado	**MAYO**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.000.000
Número de Planilla	1082470068
Valor pagado en SALUD	$250.000
Valor pagado en PENSIÓN	$320.000
Valor pagado en ARL	$20.900
Valor pagado en Caja de Compensación Familiar	$0

CONCEPTO	**MES**
Periodo Cotizado	**JUNIO**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$200.000
Número de Planilla	1082834718
Valor pagado en SALUD	$25.000
Valor pagado en PENSIÓN	$32.000
Valor pagado en ARL	$2.100
Valor pagado en Caja de Compensación Familiar	$0

5. 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 REALIZADO	$5.000.000	04/02/2026 al 03/03/2026	25%
SEGUNDO PAGO REALIZADO	$5.000.000	04/03/2026 al 03/04/2026	25%
TERCER PAGO REALIZADO	$5.000.000	04/04/2026 al 03/05/2026	25%
CUARTO PAGO FINAL AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$5.000.000	04/05/2026 al 03/06/2026	25%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$0	N/A	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.000.000	04/02/2026 al 03/06/2026	100%

Nota: Se debe eliminar o insertar filas según el número de pagos que se han realizado

	INFORME DE SUPERVISIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-30	VERSIÓN: 03	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 6 DE 6

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO FINAL N°04** comprendido del **04 DE MAYO DE 2026 AL 03 DE JUNIO DE 2026** 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 al mes de MAYO y JUNIO de 2026.	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 **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5.000.000,00)**.

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 MAYO y JUNIO de 2026.

HEIDY JOHANA REYES RUIZ
Supervisor.