

		IDENTIFICACIÓN DE CREADORES Y GESTORES CULTURALES	Versión : 4 14/03/2024
Usted se define cómo:		Fecha de diligenciamiento	
<input type="radio"/> Creador Cultural <input type="radio"/> Gestor Cultural		DD/MM/AAAA	
Datos personales			
Número de cédula	Fecha de expedición DD/MM/AAAA	Sexo al nacer	
		<input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Hombre	
Género			
<input type="radio"/> Femenino		<input type="radio"/> Masculino	
<input type="radio"/> No binario		<input type="radio"/> Otro ¿Cuál?	
Primer nombre		Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Fecha de nacimiento dd/MM/AAAA	Municipio de nacimiento	Departamento de nacimiento	
Grupo étnico al cual pertenece			
<input type="radio"/> Comunidad Afrodescendiente y Negra		<input type="radio"/> Gitano / ROM	
<input type="radio"/> Comunidad Raizal		<input type="radio"/> Ninguno	
<input type="radio"/> Comunidad Palenquera			
<input type="radio"/> Indígena			
Residencia Actual			
Municipio		Departamento	
Tiempo de residencia en el municipio <i>Numero de años</i>		Dirección Actual	
Área		Nombre de localidad/comuna/barrio/vereda	
<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural			
Nivel socioeconómico			
Con quién reside actualmente?		¿Depende económicamente de alguien?	
<input type="radio"/> Solo(a) <input type="radio"/> Cónyuge		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otro			
Puntaje Sisben 0 - 100	¿Usted hace parte de un listado censal?		
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Sí hace parte de un listado censal, indique cuál:			
¿Hace parte de una agremiación y/o asociación que pague su salud teniendo ingresos inferiores a 1 SMMLV?			
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
<i>Porfavor adjuntar el certificado correspondiente - Decreto 823 de 2021 en formato pdf con peso maximo de 2 mb</i>			
Forma de afiliación al Sistema de Salud			
<input type="radio"/> Contribuyente <input type="radio"/> Beneficiario <input type="radio"/> Subsidiado			
Discapacidad			
Tiene usted alguna discapacidad?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Discapacidad física		<input type="radio"/> Discapacidad intelectual	
<input type="radio"/> Discapacidad auditiva		<input type="radio"/> Discapacidad psicosocial (mental)	
<input type="radio"/> Discapacidad Visual		<input type="radio"/> Discapacidad múltiple	
<input type="radio"/> Sordoceguera		<input type="radio"/> Otra	
¿Otra? ¿Cuál?	Describa la discapacidad		

Experiencia Artística o Cultural
Principal actividad de creación o gestión en la que se ha desempeñado

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Música | <input type="radio"/> Literatura | <input type="radio"/> Gestión Cultural |
| <input type="radio"/> Danza | <input type="radio"/> Artes visuales | <input type="radio"/> Oficios tradicionales |
| <input type="radio"/> Teatro | <input type="radio"/> Artesanos | <input type="radio"/> Portador manifestación patrimonio cultural inmaterial |
| <input type="radio"/> Artes Plásticas | <input type="radio"/> Cine | <input type="radio"/> Otra |
| <input type="radio"/> Circo | | |

¿Otra? ¿Cual?

Especifique el tiempo dedicado a la actividad señalada

Actualmente se desempeña en esta actividad?

Años

Meses

 Sí

 No

Si no desempeña actualmente esta actividad, indique en cual:
Situación Laboral
Actualmente, usted tiene algún tipo de contrato laboral?
 Sí

 No

En caso afirmativo, indique el tipo de contrato
Sus ingresos actuales corresponden a:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos del SMMLV | <input type="radio"/> Igual al SMMLV | <input type="radio"/> Mayor al SMMLV |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

Formación
Nivel educativo alcanzado

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Ninguno | <input type="radio"/> Técnico | <input type="radio"/> Pregrado |
| <input type="radio"/> Primaria | <input type="radio"/> Tecnólogo | <input type="radio"/> Posgrado |
| <input type="radio"/> Bachillerato | | |

Formación en áreas artísticas o culturales

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Música | <input type="radio"/> Literatura | <input type="radio"/> Gestión Cultural |
| <input type="radio"/> Danza | <input type="radio"/> Artes visuales | <input type="radio"/> Oficios tradicionales |
| <input type="radio"/> Teatro | <input type="radio"/> Artesanos | <input type="radio"/> Patrimonio |
| <input type="radio"/> Artes Plásticas | <input type="radio"/> Cine | <input type="radio"/> Otra |
| <input type="radio"/> Circo | | |

Si la formación es en otra disciplina artística o cultural, indique cuál:
Especifique su formación como creador o gestor Cultural

	Area de formación	Tiempo cursado	Título obtenido
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Contacto
Correo Electrónico

correo@mail.com

Número celular
Teléfono
Pagina web/Redes sociales

www.paginagestorcreador.com

Documentos de Soporte (recuerde que algunos son opcionales, por favor consultar el Manual operativo)

Marque con una "X" el tipo de soporte entregado	Indique el numero de soportes anexados
<input type="checkbox"/> Documento de identificación <input type="checkbox"/> Certificados de estudios <input type="checkbox"/> Certificados laborales <input type="checkbox"/> Certificados de Derechos de autor (si es Creador) <input type="checkbox"/> Certificados de Afiliación a sociedad de derechos de autor (si es Creador) <input type="checkbox"/> Copia de contratos de prestación de servicios Artísticos, Culturales y/o Patrimoniales <input type="checkbox"/> Soportes de creación (Portafolios, fonogramas partituras, fotografías, registros audiovisuales y cualquier otro que acredite la actividad creativa en el arte u oficio de su desempeño.) con declaración juramentada de terceros <input type="checkbox"/> Certificación médica de discapacidad <input type="checkbox"/> Copia de material audiovisual, reseñas,etc, en los cuales se demuestre la socialización ante el público de la actividad creativa del postulante. <input type="checkbox"/> Galardones, premios y/o estímulos otorgados al interesado con ocasión de su calidad de creador. <input type="checkbox"/> Certificación de participación en actividades artísticas o culturales –expedidas por instituciones o entidades públicas o privadas legalmente reconocidas que acrediten la actividad artística o cultural.	

Enlaces de soportes

De ser posible relacione a continuación los enlaces en donde se pueda consultar sus soportes de creación y anexe solo la declaración juramentada de terceros

	Nombre	Enlace
1		
2		
3		

Firma

Nombres Y Apellidos:

Cedula:

Nota: La información consignada en el presente formulario se realiza bajo la gravedad de juramento; razón por la cual la Administración, amparada en el principio de buena fe, le dará los efectos jurídicos requeridos para aplicar las disposiciones contenidas en el Decreto 2012 de 2017. Sin embargo, la Administración se reserva la facultad de hacer las indagaciones procedentes para verificar la información contenida en el presente formulario. En caso de encontrar información falsa o inexacta, procederá a adelantar las acciones legales aplicables según la legislación vigente.

Autorizo al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, Colpensiones, Gobernación y a la alcaldía municipal para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012 y a la política de Tratamiento de Datos Personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la entidad. Consulte la política de tratamiento en la página www.mincultura.gov.co