

ACTIVACIÓN DE ALERTAS PARA ATENCIÓN A DESASTRES

Señor (a) Gobernador (a) del d Yo	lepartamento	de	de	años de	edad e	stado civil	_;
de nacionalidadprofesión	_, Con DPI _, extendido u oficio	o pasap por	orte No.	,		residencia	
respetuosamente comparezco		_, seña y/o citac	lo lugar iones	para	recibir	notificaciones	
		DENUNC	Ю				
Tipo de Desastre:							_
Descripción del Desastre							-
							•
Lugar del Desastre:							-
La denuncia de desastre se po	uede realizar	por medi	o de las si	guientes	opcione	es:	
Física Electró	onica Por n	nedio de	solicitud e	escrita	Telefó	onica	
Seguidamente de recibir la d realicen la visita correspond dependiendo de su factibilida	diente al luga	ar afecta	do, analiz	a el imp	-	•	
Lugar y Fecha							
Tel	Firma sol	icitante_				<u>_</u>	
Correo electrónico:						_	