

	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: GDO-FO-092
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN	VERSIÓN: 01



ELECCIÓN REPRESENTANTE DE LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO -ESAL - ANTE LA JUNTA METROPOLITANA DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA PERÍODO 2024-2027.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN N°

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DE LA REUNIÓN DE ELECCIÓN:						
22 DE AGOSTO DE 2024						
NOMBRE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO:						
					Nit.	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:						
					C.c No.	
DOMICILIO DE LA ENTIDAD:						
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES: (Escribir en forma legible)						
NUMERO DE TELEFONO DE CONTACTO:						
NOMBRE DEL CANDIDATO A INSCRIBIR: (En caso que la ESAL inscriba candidato, solo 1)						
					C.c No.	
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES: (Escribir en forma legible)						
NUMERO DE TELEFONO DE CONTACTO:						
MEDIO POR EL CUAL OBTUVO INFORMACIÓN SOBRE LA ELECCIÓN (X)						
PÁGINA WEB		REDES SOCIALES		OTRO MEDIO		CUAL
LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN:						
NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSCRIPCIÓN:						
NOMBRE :			C.C No.		FIRMA	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA INSCRIPCIÓN:						
OBERVACIONES/ESPECIFICACIONES						
Entrega de sobre: SI __ NO __ Cuantos __						
Otras:						