



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

PROCESO

DEBATES ELECTORALES

CÓDIGO

DEFT26

FORMATO

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE APOYOS PARA INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURAS APOYADAS POR GRUPOS SIGNIFICATIVOS DE CIUDADANOS O MOVIMIENTOS SOCIALES
ELECCIONES TERRITORIALES ALCALDÍA /GOBERNACIÓN

VERSIÓN

2

Aprobado: 03/11/2022

Información general del Grupo Significativo de Ciudadanos o Movimiento Social

Fecha de registro del Comité Inscriptor	Fecha límite para la recolección y entrega de apoyos	Cargo al que aspira	Departamento	Municipio	Nombre del Grupo Significativo o Movimiento Social	Número mínimo de firmas válidas requeridas	Fecha de la Elección	Integrantes del Comité Inscriptor	
07 de marzo de 2023	29 de Julio de 2023	Gobernación <input type="checkbox"/> Alcaldía <input checked="" type="checkbox"/>	BOGOTA D.C.	BOGOTA. D.C.	RECONSTRUYAMOS BOGOTÁ	50000	29 de Octubre de 2023	1. ARMANDO ESCOBAR SANCHEZ 2. LINA MARIA ARBELAEZ ARBELAEZ 3. ELIECER CAMACHO JIMENEZ	
Dirección de correspondencia	CALLE 127D #19-93 APT C601			Correo electrónico		armaesco@hotmail.com		Teléfono de contacto	3112888648

NOMBRE DEL ASPIRANTE A LA CANDIDATURA

DIEGO ANDRES MOLANO APONTE

GUÍA PARA EL CIUDADANO QUE BRINDA EL APOYO

Nota No. 1: Antes de firmar, solicite y lea la información relativa al candidato que encontrará en la Portada Única.

Nota No. 2: Diligencie cada campo del renglón de SU puño y letra legible, clara, sin borrones ni tachones.

Nota No. 3: Escriba números claros en el espacio de la cédula y use mayúsculas en los espacios correspondientes a los nombres y apellidos.

Nota No. 4: Cuando un ciudadano no sepa escribir podrá colocar su huella dactilar legible en la casilla donde iría su firma y podrá solicitar que alguien más registre sus datos dejando constancia en el formulario respectivo que se trata de una firma a ruego.

Nota No. 5: Cuando un ciudadano con discapacidad (Res. 583 de 2018 Min. de Salud y Protección Social) manifieste su intención de apoyar y no pueda escribir ni colocar ninguna de sus huellas dactilares, el responsable de la recolección de los apoyos consignará el nombre y número de cédula dejando constancia del tipo de discapacidad del ciudadano. La información reportada por el ciudadano y por el responsable de la recolección de los apoyos, será validada con la información que reposa en las bases de datos de la RNEC.

Nota No. 6: Se autoriza expresamente a la Registraduría la utilización de los datos personales suministrados para todos los asuntos relacionados con esta candidatura y los demás que se deriven del mismo (Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014 y demás normatividad concordante).

Nota No. 7: Registre cualquiera de sus nombres pero siempre como mínimo el primer apellido.

No.	No. de Cédula	Nombres y Apellidos	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

IMPORTANTE: Recuerde que este formulario deberá ser impreso en un solo folio (anverso y reverso) en tamaño oficio.

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR

MANTENER COMO ESPACIO EN BLANCO NO DILIGENCIAR