



Caja de Sueldos de Retiro
de la Policía Nacional



PLANILLA DE FIRMAS PARA ELECCIÓN DE
REPRESENTANTES DE LA RESERVA POLICIAL ANTE EL
CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS
MILITARES Y POLICÍA NACIONAL 2025 - 2027

CATEGORIA
(Solamente marque con una X
en su categoría)

OFICIAL

SUB/NE

NOMBRE CANDIDATO

FIRMA

RELACIÓN FIRMAS DE APOYO

Los suscritos afiliados, declaramos que adherimos a las propuestas del candidato para la elección de REPRESENTANTES DE LA RESERVA POLICIAL ANTE EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL, que se celebrará el día 29 de mayo del año 2025, para el período 2025 - 2027.

No.	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	CELULAR	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nota: El afiliado al consignar su apoyo para la postulación de un candidato de su categoría, deberá diligenciar todos los datos de manera legible con su puño y letra. Todos los datos son sujetos a verificación.

No.	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	CELULAR	FIRMA
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						

Nota: El afiliado al consignar su apoyo para la postulación de un candidato de su categoría, deberá diligenciar todos los datos de manera legible con su puño y letra. Todos los datos son sujetos a verificación.

No.	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	CELULAR	FIRMA
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						

Nota: El afiliado al consignar su apoyo para la postulación de un candidato de su categoría, deberá diligenciar todos los datos de manera legible con su puño y letra. Todos los datos son sujetos a verificación.

No.	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	CELULAR	FIRMA
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
101						
102						
103						
104						
105						
106						
107						
108						
109						
110						
111						
112						
113						

Nota: El afiliado al consignar su apoyo para la postulación de un candidato de su categoría, deberá diligenciar todos los datos de manera legible con su puño y letra. Todos los datos son sujetos a verificación.