# Inscríbete. Día por la Memoria de las Victimas del Conflicto Armado de San Cristóbal

La Alcaldía Local de San Cristóbal, convoca a unir los lazos y restaurar a las Victimas del Conflicto Armado que viven en nuestra localidad. Un día de muestras culturales, galería fotográfica, testimonios mientras compartiremos un delicioso sancocho.

Cuando es? El próximo sábado 13 de diciembre de 2025
Donde es? En el parque columnas "Gaitán Cortes"
Te esperamos desde las 9:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

Al diligenciar este formulario, el inscrito autoriza de manera expresa e informada a la Alcaldía Local de San Cristóbal para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales con la finalidad de gestionar mi participación en el evento, realizar comunicaciones relacionadas, llevar control de asistencia y cumplir con obligaciones legales aplicables. Se acepta la política de seguridad y tratamiento de datos personales de la Alcaldía Local de San Cristóbal (https://www.sancristobal.gov.co/transparencia)

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Tipo de Documento *

   *Marca solo un óvalo.*

   - ◯ Cédula de Ciudadania
   - ◯ Cédula de Extranjeria
   - ◯ Tarjeta de Identidad
   - ◯ PTT
   - ◯ Otro: _____

2. Numero de Documento

   _____

3. Nombres y Apellidos *

   _____

4. Correo Electrónico

5. Numero de contacto (Celular) *

6. Es habitante de la localidad de San Cristóbal *

*Selecciona todos los que correspondan.*

- [ ] Si
- [ ] No

7. UPZ

Dropdown

*Marca solo un óvalo.*

- UPZ San Blas
- UPZ Sosiego
- UPZ 20 de Julio
- UPZ Los Libertadores
- UPZ La Gloria

8. Seleccione

*Marca solo un óvalo por fila.*

| | Aplica | No aplica |
|---|---|---|
| **Registro único de víctimas (RUV)** | ◯ | ◯ |
| **Persona Activa en Proceso Comunitario** | ◯ | ◯ |
| **Habitante de la Localidad** | ◯ | ◯ |
| **Familiar de Victima del Conflicto Armado** | ◯ | ◯ |

9. Otras características

*Marca solo un óvalo por fila.*

| | Aplica | No aplica |
|---|---|---|
| **Persona en situación de discapacidad** | | |
| **Adulto Mayor** | | |
| **Mujeres cabeza de familia** | | |
| **Persona perteneciente a grupo etnicos (Raizales, Comunidad Indigena, Afrodescendientes, etc)** | | |
| **Persona Migrante o refugiadas** | | |

10. Desea que lo contactemos para enviar recordatorios o información adicional del evento o información relevante de la Alcaldía Local de San Cristóbal *

*Selecciona todos los que correspondan.*

- [ ] Si
- [ ] No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios