


<b>Página</b> 1 de 1	PROCESO: PROCEDIMIENTOS DE PERSONAL	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
<b>Código:</b> 2PP-FR-0005		
<b>Fecha:</b> 19/04/2012		
<b>Versión:</b> 2		
SOLICITUD ELABORACIÓN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN POLICIAL		

Ciudad y fecha.

Señores  
Grupo Identificación Policial  
Ciudad.

Datos del **Titular**, Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_,  
identificado(a) con C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ solicito la elaboración  
del documento de identificación policial para

Identificación	Nombre del funcionario ó beneficiario	Parentesco	Motivo
		PADRE	AFILIACION PPCD
		MADRE	AFILIACION PPCD

Por medio de la presente solicitud manifiesto que mi \_\_\_\_\_, quien depende económicamente de mí, por cuanto no tiene vínculo laboral alguno, por ende no percibe ingresos de ninguna entidad pública o privada; manifiesto además que no se encuentra afiliado (a) a ninguna entidad prestadora de salud (EPS)

Lo anterior con el fin de que sea expedida la constancia para acceder a la prestación de los servicios de salud de la Sanidad Policial.

**NOTA:** Cuando la solicitud sea para padres, hijos mayores de edad, cónyuge o compañera(o) permanente, la solicitud debe estar firmada por el titular.

Este documento lo solicito para acceder a los servicios de:

Sanidad ☐ SI ☐ NO      Social ☐ SI ☐ NO      Vacacional ☐ SI ☐ NO

Quien hace la solicitud:

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Tipo de documento: Cédula N° \_\_\_\_\_