



Cruz Roja Colombiana

**SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA
COLOMBIANA**

Código:
PV-DP-FO(003)

Versión: 1

AM-CROSS. Caso Militar De Emergencia

*Dirección General de Doctrina y Protección
Departamento de Protección*

URGENTE

TRAMITAR POR FAX O AEROMENSAJERIA
DILIGENCIAR EN LETRA OSCURA Y DE IMPRENTA

PREFIJO SECCIONAL _____

No. _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellido del solicitante: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Lugar y fecha de solicitud: _____

Persona que recibe la solicitud: _____

2. DATOS DEL SOLICITADO

Nombre y apellido completo: _____

Rama Militar (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guarda Costa):

_____ Rango Militar: _____

Número de seguro social: _____

Dirección Militar, incluyendo el nombre de la Base Militar, teléfono y número de
APO/FPO: _____

3. DATOS ADICIONALES

Fecha del último contacto entre el solicitante y el militar: _____

Se ha informado ya al militar de la situación militar? _____

Que se requiere del militar en servicio? _____

Descripción de la situación familiar y nombre de la persona que confirma la situación
(médico, funeraria, funcionario del hospital):

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana Dirección Nacional – Bogotá D.C
571-4375300 Ext. 6140 – 6138 (571) 4376332 - 4376331

www.cruzrojacolombiana.org – proteccion@cruzrojacolombiana.org