



# FORMATO TESTIGOS ELECTORALES

## ELECCIÓN DE DELEGADOS

### V CONGRESO POLO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO



Por favor diligencie de manera completa y legible todos los campos. De la claridad de la información consignada depende la correcta acreditación del testigo.

No.	NOMBRE COMPLETO	No. DOCUMENTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PUESTO DE VOTACIÓN	ZONA	MESA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

**NOTA:** Sólo se permitirá la entrada de cuatro testigos por mesa, según indicación de la Registraduría, por motivos de bioseguridad.