



ACTIVACION DE ALERTAS PARA ATENCIÓN A DESASTRES

Formulario GDS-1-2024

Señor (a) Gobernador (a) del departamento de Sacatepéquez _____;
Yo _____, de _____ años de edad, estado civil _____, de
nacionalidad _____, Con DPI o pasaporte No. _____,
extendido _____ por _____, profesión _____ u _____ oficio
_____ con residencia en _____, señalo lugar para recibir notificaciones y/o
citaciones _____, ante usted, respetuosamente comparezco y para el efecto,

DENUNCIO

Tipo de Desastre: _____

Descripción del Desastre _____

Lugar del Desastre: _____

La denuncia de desastre se puede realizar por medio de las siguientes opciones:

Física

Electrónica

Por medio de solicitud escrita

Telefónica

Seguidamente de recibir la denuncia se traslada la información a CONRED para que ellos realicen la visita correspondiente al lugar afectado, analiza el impacto de amenaza y dependiendo de su factibilidad se inicia la activación de alertas.

Lugar y Fecha _____

Tel. _____ Firma solicitante _____

Correo electrónico: _____