MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE
Alcaldía

PROCESO: Dirección Local de Salud
SUBPROCESO: Dirección Local de Salud

REGISTRO ASISTENCIA EXTERNO

07 Nov de 2024

FECHA D/M/A: | LUGAR: | MUNICIPIO SEDE: Zarzal | Actividad 9

FACILITADOR: (Nombre, Cargo, Entidad) Secretaria de Abogados | OBJETIVO: Cumplimiento contrato 340 PPSS.

HORA INICIO:
HORA DE TERMINACION:

NOMBRE APELLIDO	No CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ENTIDAD/ ORGANIZACION	SEXO		ETNIA				CONDIC		
						FEMENINO	MASCULINO	AFRO	INDÍGENA	ROM (gitana) GITANA	OTRO	MUJER CABEZA FLIA	Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans	DISCAPACIDAD
Yamy Correa.	1113781455	3127177230	ipsmedicamalistaadmin@gmail.com Pula.		Ips Nueva	X					X.			
Betzi Viviana Hoyos	66682562	3053065453	Medicips3100zarzal@gmail.com	Zarzal	Ips Medicips	X					X			
Luisa Padilla.		3202469289	3100zarzal@ipscivir.com	Zarzal.	Ips civir									
Johana Gutierrez		3014218976	johana.gutierrez@nuevaeps.com.co	Zarzal	Nueva eps									
[illegible]	94473088	3187210702	emssanarzarzal@gmail.com.		Emssanar									
Edna Gomez	66682991	3170779156	servisaludzarzal recepcion@gmail.com		Servisalud	X					X			
Isabel Arias	1.116.445.079	3212494915	siau@hospital sanrafaelzarzal.gov.co	Zarzal	ADSRZ.	X					X			