



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

## FORMULARIO DE ASISTENCIA

SAR CASO EN ESTUDIO DE SARAMPIÓN PROCEDENTE DE MIAMI, ESTADOS UNIDOS-  
BOGOTÁ

Nombre:

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Escribe tu nombre completo.

Cargo:

Profesional especializado transmisibles

Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o area (INS):

SDS SVSP

Escribe la Entidad a la que perteneces.

Teléfono:

3167873305

Escribe tu Teléfono de contacto.

Correo:

cpbeltran@saludcapital.gov.co

Escribe la Entidad a la que perteneces.

Reunión:

SAR CASO EN ESTUDIO DE SARAMPIÓN PROCEDENTE DE MIAMI, ESTADOS UNIDOS-BOGOTÁ

Tema de la reunión.

Fecha:

24/03/2025

Fecha de reunión.

Responsable:

Yarieal Acevedo

Aquí se describe quien lidera la reunión.

Enviar Asistencia