

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF29
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES	Versión:	01

Listados de asistencia Fortalecimiento de capacidades para la prevención y manejo de la IRA

Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/asis04-politica-privacidad-confidencialidad-msps.pdf>

1. Nombre / Apellido

Claudia Patricia Beltran Beltran

2. Cédula

52834316

3. Cargo

Profesional especializado transmisibles

4. Dependencia y/o entidad

SDS SVSP

5. Teléfono/Celular

3167873305

6. Correo electrónico

cpbeltran@saludcapital.gov.co

No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporcionas información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)