INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO DE ASISTENCIA

Sesión informativa fiebre amarilla

Nombre:

Claudia Patricia Beltran Beltran

Escribe tu nombre completo.

Cargo:

Profesional especializado transmisibles

Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o area (INS):

SDS Bogota

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:

Sesión informativa fiebre amarilla

Tema de la reunión.

Fecha:

11/04/2025

Fecha de reunión.

Responsable:

Nieves Johana Agudelo-Alejandra Pinilla

Aqui se describe quien lidera la reunión.

¡Se ha registrado su asistencia correctamente! ¡Ya puede registrarse otra persona!

Enviar Asistencia

ir Microsoft Teams