INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Salud

FORMULARIO DE ASISTENCIA

Segunda parte taller metodología análisis cualitativo con Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Nombre:

Claudia

Escribe tu nombre completo.

Cargo:

Profesional especializado transmisibles

Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o area (INS):

SDS

Escribe la Entidad a la que perteneces.

Teléfono:

3167873307

Escribe tu Teléfono de contacto.

Correo:

cpbeltran@saludcapital.gov.co

Escribe el Correo.

Reunión:

Segunda parte taller metodología análisis cualitativo con Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Tema de la reunión.

Fecha:

24/06/2025

Fecha de reunión.

Responsable:

Grupo UACE - DVARSP - INS

Aqui se describe quien lidera la reunión.

Enviar Asistencia