INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO DE ASISTENCIA

Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE- 2025

Nombre:

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Escribe tu nombre completo.

Cargo:

Profesional especializado transmisibles

Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o area (INS):

SVSP SDS Bogotá

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:

Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE- 2025

Tema de la reunión.

Fecha:

03/06/2025

Fecha de reunión.

Responsable:

Gina Paola Flórez Piñeros

Aqui se describe quien lidera la reunión.

Enviar Asistencia