

Encuesta de confirmación de asistentes

1. Nombre completo

fabian rodriguez gomez

2. Cedula

1001341781

3. Número de teléfono

3506036085

4. Dirección de correo electrónico

f1rodriguez@Saludcapital.gov.co

5. Entidad o Dependencia

SDS/SVSP

6. Cargo

tecnologo en sistemas



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](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)