

Socialización Documento Marco-Gestión Territorial APS-Convenios GSP-PSPIC

1. Nombre *

Fabián Rodríguez Gómez

2. Entidad o Dependencia *

Sds/Svsp

3. Cargo *

Tecnologo en sistemas

4. Teléfono *

3506036085

5. Correo Electrónico *

f1rodriguez@saludcapital.gov.co

6. Firma *

Fabián Rodríguez



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](#)