PREPARACIÓN VALIDACIÓN DE PLANES DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDES CON ENTIDADES TERRITORIALES

Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo al Ministerio de Salud y Protección Social, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la Política de Privacidad y Confidencialidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Puede consultar la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/asis04-politica-privacidad-confidencialidad-msps.pdf

1. NOMBRES

   Stephany

2. APELLIDOS

   Yepes

3. CARGO

   Contratista

4. NOMBRE DE GRUPO

   Subdirección de Salud Ambiental

5. EVENTO

   Rabia

6. CORREO ELECTRÓNICO

   syepes@minsalud.gov.co

7. CELULAR

3003741801

Microsoft 365

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