LÍNEAS DE ACCIÓN - VALIDACIÓN CON ENTIDADES TERRITORIALES PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DÍA1

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 Maria

2. APELLIDOS

   Yepes Santos

3. CARGO

   Contratista

4. ÁREA

   Subdirección de Salud Ambiental

5. NOMBRE DE ENITDAD

   Ministerio de Salud y Protección Social

6. CORREO ELECTRÓNICO

   syepes@gmail.com

7. CELULAR

3003741801

8. LÍNEA DE ACCIÓN EN LA QUE PARTICIPA

- (●) LÍNEA DE ACCIÓN 1
- ( ) LÍNEA DE ACCIÓN 2
- ( ) LÍNEA DE ACCIÓN 3
- ( ) LÍNEA DE ACCIÓN 4

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