

LISTADO DE ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN RESOLUCION 1597-2025/ 29 DE AGOSTO

1. DEPARTAMENTO/DISTRITO *

VALLE DEL CAUCA/ SANTIAGO DE CALI

2. MUNICIPIO *

SANTIAGO DE CALI

3. Nombre de la institución/Entidad que recibe el fortalecimiento de capacidades técnicas *

SECRETARÍA DE SALUD DE CALI

4. Nombre(s) y apellido(s) *

PAULA ANDREA GUERRERO JARAMILLO

5. Cedula *

34322789

6. Correo electrónico *

PAULA.GUERRERO@CALI.GOV.CO

7. Teléfono *

3164923860

8. Tipo de vinculación *

☐

Planta

☒

Contratista

9. Cargo/Función *

PROFESIONAL ESPECIALIZADO- PLANEACIÓN- POLÍTICAS PÚBLICAS

**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](#)