



Listado de asistencia virtual

LISTADO DE ASISTENCIA

carmen.posada.rivera@gmail.com

[Cambiar cuenta](#)



Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

carmen.posada.rivera@gmail.com

Nombre completo *

Mayuscula Inicial en cada nombre y apellido

Carmen Elvira Posada Rivera

Numero de Cedula (Sin puntos) *

66654929

Organismo al que pertenece de la Alcaldía Distrital *

Secretaría de Salud Pública



Si contesto otro, por favor diligenciar a que entidad externa a la Alcaldía pertenece o si es ciudadano

Tu respuesta

Tipo de Vinculación

- ☐ Personal de Planta
- ☒ Prestador(a) de servicios (PS)
- ☐ Otro

Borrar la selección

Teléfono *

3013060803

Objetivo de Reunión *

- ☒ Café de Conocimiento: El Modelo Preventivo y Predictivo Contra el Cáncer de Mama - 23/oct/2025

Autorización de Firma *

- ☒ Certifico mi asistencia a la Reunión

Protección de Datos: *

- He leído y aceptado la Políticas de protección de datos personales:
- ☒ http://www.cali.gov.co/tic/publicaciones/1344/politicas_seguridad_de_la_informacin/



[Enviar](#)[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

El formulario se creó en Alcaldía de Cali. - [Comunicarse con el propietario del formulario](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios



