8:12

matrizcoe.web.app/av2/presente.h

Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE SE 10 - 2026

Nombre:
Claudia Patricia Beltrán Beltrán
Escribe tu nombre completo.

Cargo:
Profesional especializado Transmisibles
Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o área (INS):
Secretaria de Salud
Escribe la Entidad a la que perteneces.

Teléfono:
3167873305
Escribe tu Teléfono de contacto.

Correo:
cpbeltran@saludcapital.gov.co
Escribe el Correo.

Reunión:
Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE SE 10 - 20
Tema de la reunión.

Fecha:
10/03/2026
Fecha de reunión.

Responsable:
Yariela Acevedo
Quien lidera la reunión.

Teams

Comité de Vigilancia Epidemiológic.. · ahora
Se está compartiendo el contenido. Cambia ..

Nombre:
Claudia Patricia Beltrán Beltrán
Escribe tu nombre completo.

Cargo:
Profesional especializado Transmisibles
Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o área (INS):
Secretaria Distrital de Salud
Escribe la Entidad a la que perteneces.

Teléfono:
3167873305
Escribe tu Teléfono de contacto.

Correo:
cpbeltran@saludcapital.gov.co
Escribe el Correo.

Reunión:
Cove SE 11 TBC
Tema de la reunión.

Fecha:
24/03/2026
Fecha de reunión.

Responsable:
Andrea Bermudez
Quien lidera la reunión.