

Mesa técnica de la implementación del Código Dorado en el marco de la Resolución 0347-2026

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre y Apellidos *

Guillermo Gutierrez Torres

No. del documento de identificación *

80057804



Cargo *

Epidemiologo

Entidad *

Secretaria de Salud de Cundinamarca

Municipio - Ciudad *

Bogota

Número de teléfono *

3228789206

Correo electrónico *

saludmentavsp@cundinamarca.gov.co

Firma

*

«Certifico que el diligenciamiento del presente formulario lo realice de manera personal y autorizo el uso de mis datos» (Escribir su nombre)

Guillermo Gutierrez T.



Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

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

Google Formularios



