

9:36 Uber Uber

🕒 📍 VoLTE 4G+ 🔋



docs.google.com/forms/d/ε



Asistencia 02 d Mpox

claudinapatico2015@gmail.com



No compartido



Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre Completo *

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Teléfono *

3167873305

Correo electrónico *

cpbeltran@saludcapital.gov.co

Cargo *



Profesional especializado Transmisibles



Nombre Completo *

Claudia Patricia Beltrán Beltrán



Teléfono *

3167873305

Correo electrónico *

cpbeltran@saludcapital.gov.co

Cargo *

Profesional especializado Transmisibles

Dependencia *

Subdirección Vigilancia en Salud Pública |

Enviar

Borrar formulario



Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido - Comunicarse con el

Unidad de Análisis

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Cargo:

Profesional especializado Transmisibles

Escribe el cargo que desempeñas.

Entidad o área (INS):

Secretaría de Salud Bogotá

Escribe la Entidad a la que perteneces.

Teléfono:

3167873305

Escribe tu Teléfono de contacto.

Correo:

cpbeltran@saludcapital.gov.co

Escribe el Correo.

Reunión:

Unidad de Análisis

Tema de la reunión.

Fecha:

12/05/2026

Fecha de reunión.

Responsable:

Adriana Diaz

Quien lidera la reunión.

