
	FORMATO DE CANALIZACIÓN DE CIUDADANO INTERESADO EN VINCULARSE A LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Versión:	2	
		Fecha de aprobación:	19/07/2024	
		Código:	03-02-FO-0006	
NOMBRE _____	LOCALIDAD DE RESIDENCIA BOSA <input type="checkbox"/> KENNEDY <input type="checkbox"/> FONTIBON <input type="checkbox"/> PUENTE ARANDA <input type="checkbox"/>			
TELÉFONO _____	CÉDULA _____		SEDE DE ATENCIÓN _____	
ESTÁ INTERESADO EN PERTENER A: ASOCIACIÓN DE USUARIOS <input type="checkbox"/> COPACOS <input type="checkbox"/> VEEDURÍA CIUDADANA <input type="checkbox"/>				

NOTA: SI DESEA PARTICIPAR EN ALGUNA DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS, COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD (COPACOS) O VEEDURÍAS CIUDADANAS POR FAVOR DILIGENCIE EL FORMATO RELACIONADO Y ENTRÉGUELO DE MANERA PERSONALIZADA EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. AL AUXILIAR DE SERVICIO AL CIUDADANO O REMÍTALO AL CORREO contactenos@subredsuroccidente.gov.co

PARTICIPAR ES TU DERECHO, ¡VINCÚLATE!