

# XVII CONGRESO ACCIÓN por la SALUD de Todos

**BARRANQUILLA**  
Agosto 8 y 9 de 2019



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA ENTIDAD:			
NIT:			
DIRECCION:			
	DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:
PERSONA ENCARGADA DEL PAGO:			
TELEFONOS DEL CONTACTO:			
CORREO ELECTRONICO:			

### DATOS DEL (LOS) ASISTENTE (ES):

1.NOMBRE COMPLETO:				Nº DE IDENTIFICACION:			
TELEFONO FIJO:				TELEFONO MOVIL:			
CARGO:				CORREO ELECTRONICO:			
REQUIERE HOSPEDAJE:	SI		NO		FECHA INGRESO HOTEL:		FECHA SALIDA HOTEL:
TIPO DE ACOMODACION:	SENCILLA:		DOBLE:		COMPARTE HABITACIÓN CON:		

1.NOMBRE COMPLETO:				Nº DE IDENTIFICACION:			
TELEFONO FIJO:				TELEFONO MOVIL:			
CARGO:				CORREO ELECTRONICO:			
ASISTIRÁ AL PRECONGRESO (3ER. FORO AMBIENTE Y SALUD):	SI		NO		Nota: La Asistencia al Precongreso es Optativa: Si decide participar no tiene costo adicional pero debe informar que participará.		
REQUIERE HOSPEDAJE:	SI		NO		FECHA INGRESO HOTEL:		FECHA SALIDA HOTEL:
TIPO DE ACOMODACION:	SENCILLA:		DOBLE:		COMPARTE HABITACIÓN CON:		

1.NOMBRE COMPLETO:				Nº DE IDENTIFICACION:			
TELEFONO FIJO:				TELEFONO MOVIL:			
CARGO:				CORREO ELECTRONICO:			
ASISTIRÁ AL PRECONGRESO (3ER. FORO AMBIENTE Y SALUD):	SI		NO		Nota: La Asistencia al Precongreso es Optativa: Si decide participar no tiene costo adicional pero debe informar que participará.		
REQUIERE HOSPEDAJE:	SI		NO		FECHA INGRESO HOTEL:		FECHA SALIDA HOTEL:
TIPO DE ACOMODACION:	SENCILLA:		DOBLE:		COMPARTE HABITACIÓN CON:		

NOMBRE AUTORIZADOR DEL GASTO:			CARGO:		
FIRMA					