

CONVOCATORIA No 1**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE BUENAVISTA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA****Para: INTEGRANTES DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS ACTUAL Y USUARIOS AFILIADOS A
COOSALUD EPS SA.****De: COOSALUD EPS****Motivo: INVITACIÓN A SESIÓN CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS COOSALUD
BUENAVISTA BOYACÁ**

Reciba un cordial saludo.

Deseamos invitarlo a participar de la sesión ACTUALIZACION DE DATOS, SOCIALIZACIÓN DE MANUAL SIAU, DECRETO 1757 DE 1994, CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS COOSALUD 2024 -2026 de usuarios de nuestra zona BUENAVISTA BOYACÁ, con el fin de dar a conocer los avances en este campo y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de ustedes.

Lugar: CENTRO DE SALUD BUENAVISTA

Fecha: 26/11/2024

Hora: 10 AM

Si desea más información sobre esta convocatoria, puede acercarse al colaborador de Coosalud EPS.

Atentamente,


PRESIDENTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Emilce Gonzalez	1057015392	31182334 56	EMILCE GONZALEZ
Angie Silva Garcia	1051185487	312430 6096	Angie Silva
Diana Mayerly F	1053325336	302623 6139	Diana F.
Rosa Amelia Pardo	28990774	313112	Rosa Amelia Pardo
Elisa Nahir Dolar	35478260	32213400	ELISAH NAHIR DOLAR
Georgina Paredo	23143860	32321953 4	Georgina Paredo
Yelise Cantor B	7512582	3202195507	Yelise Cantor B
Valentina Hurtado	1053332389	302808984	Valentina
Mery Nunez	1057014868	312516603	Mery Nunez
Dora Alba Rodriguez	23798599	320493037	Dora Alba Rodriguez
Maidorany Balderama	231376955	3227221581	Maidorany Balderama
Luz Dery Rodriguez	1051185152	312230399	Luz Dery R.
Gilma Pilla.	23875151	322651002	GILMA
JOSE RUGUEL Pilla.	—	—	RUGUEL
ANGIE MARCELA GARCIA	1078176188	3118260311	Angie Marcela Garcia
YULETH TAMARA DITIZ.	1002403244	322654203	Yuleth Ditz
ARCENIO AREVALO	—	—	M.A.F.
LEIDY RINZO	1051183266	312507520	Leidy Rinzo
YOLANDA RINCO	23376365	3122401906	YOLANDA RINCO

NOMBRE DEL USUARIO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA DEL USUARIO
FELIPE CANTOX.	7512582	<i>[Handwritten Signature]</i>
GEORGINA POUSOA	23443860	<i>Georgina Pousoa B</i>
ERICA TOUAR.	35478266	<i>ERICA TOUAR.</i>
ANGIE MARCELA SILVA	1051185487	Angie Marcela Silva
EMILIO GONZALEZ.	1057015396	Emilio Gonzales Sierra
ROSIVIDAD MARTINEZ.	26024986	<i>Rosividad Martinez</i>
DOÑA ALBA RODRIGUEZ.	23798599	Doña Alba Rodriguez
LUZAMPARO CANTOXO	23376508	Luz Amparo Cumarcho

Luz Deiry Rodriguez	Luz Deiry R
Nicoll Avendaño Coca	Nicoll Avendaño
Sandra Corovent Moreno	Sandra Corovent Moreno
Yolanda Cecilia Rincon Garcia	Y.
Claudia Patricia Vargas S.	Claudia Patricia Vargas S.
Yormary Avendaño	Yormary Avendaño
Danna Sofia Lezcano Cortes	Danna Lezcano
Maria Fernanda Lezcano Cordo	Maria Fernanda L.C.
Luz Mercedes Guzmán	Luz Mercedes
Diana Milena Ariza Camacho	Diana Milena Ariza Camacho.
Sandra Lucero Camacho	Sandra Lucero Camacho

Elabora:
Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:
Director de Procesos y Calidad

Aprueba:
Presidente Ejecutivo

Anxi liced Avendaño Caravanta	<i>Anxi</i>
Fernando Martínez	Fernando M
Nelcy Yobana Caravante.	Nelcy Caravante.
Enillez Martínez	Enillez Martínez.
Alejandro Caravante	Alejandro Caravante
Alex maria Pedrono	Alex Maria Pedrono R.
Javier Rodriguez.	<i>Javier Rodriguez</i>
Blanca Sanchez	Blanca Sanchez
Gloria Aguilera	<i>Gloria Aguilera</i>
Leidy Medina	Leidy Medina R.
Luz Rodriguez	Luz Yara Rodriguez
Yanika Gonzalez	Yanika Gonzalez
Eduardo P. Villa.	<i>Eduardo P. Villa</i>

Elabora:
Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:
Director de Procesos y Calidad

Aprueba:
Presidente Ejecutivo

Yuli Paola Butrago Pedraza	Yuli Paola Butrago P.
Johan Stit Quintero Butrago	Stit Quintero
Karen Esmeralda Vargas G.	Karen Esmeralda V.
Dayana Coca Balderrama	Dayana Coca B.
JOSE JAIRO CORTES.	JOSÉ JAIRO CORTES
ARSENIO AREVALO	MWF
Glady Ramirez	Lady RIAÑO
LILIANA GOMEZ.	Liliana Gomez
PAOLA TADINO	PAOLA TADINO
OLGA FLORENO	OLGA MORENO
GLADIS. RIVERA.	GLADIS RIVERA
ANA COCA	ANA COCA
KAREN COCA	KAREN C.
KAREN LAITON	KAREN L.
PAOLA AREVALO	Paola A
DERLY COCA C	Derly Coca
Monica Yulieith Cortes	Yulieith Cortes
CLAUDIA. BORRERO	Claudia Borrero
LILIANA RODRIGUES	Liliana R.

Elabora:

Directora Endomarketing y
Experiencia

Revisa:

Director de Procesos y Calidad

Aprueba:

Presidente Ejecutivo

Pág. 1 de 1

ACTA No. 1

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA O SE RENUEVA LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS, DE COOSALUD EPS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO TERRITORIO.

El día 26 del mes de noviembre del año 2024, siendo las 10 am se reunieron en el **CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL** los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de **Buenavista** para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de **Buenavista** del departamento de **Boyacá**, con el objetivo principal de velar por los derechos en salud de la comunidad afiliada a la institución.

Para iniciar la reunión se leyó el siguiente orden del día:

1. BIENVENIDA
2. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
3. LECTURA DEL CAPÍTULO IV DEL DECRETO 1757 de 1994: “PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD”.
4. PRESENTACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE LAS ASODEUS A LA LUZ DEL PLAN NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD (Res.2063 de 2017)
5. POSTULACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
6. VOTACIÓN
7. VERIFICACIÓN DE LOS VOTOS VÁLIDOS
8. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
9. LECTURA Y APROBACIÓN DE ESTATUTOS
10. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las **10 AM** se da comienzo a la reunión; el señor/señora Leidy Johana Celis Rojas, colaborador de COOSALUD EPS en la oficina de Buenavista, da la bienvenida y agradecimiento a todos los usuarios que acudieron a la convocatoria y les recuerda la importancia de participar en la reunión.
2. Se da lectura y se explican las principales funciones de los miembros de una asociación de usuarios, mencionando las siguientes:
 - Participar en la planeación, toma de decisiones, vigilancia y control de la gestión de la afiliación, administración y prestación de los servicios de salud.
 - Velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, por la defensa de los derechos de los usuarios y por el cumplimiento de los deberes de estos.
 - Velar porque las peticiones de quejas, reclamos y sugerencias ante las instituciones de salud sean respondidas de manera oportuna.
 - Promocionar los servicios de las entidades a las que están afiliadas o son usuarios.
 - Solicitar capacitación en los temas que consideren necesarios para adelantar su labor y para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
3. El asistente de atención a los usuarios hace énfasis en el artículo 10 del decreto 1757 de 1994:

“Las Alianzas o asociaciones de usuarios, es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar los servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado”.
4. Después de haber leído y explicado las funciones y el objetivo de la asociación de usuarios se postularon los siguientes nombres para ser elegidos representantes de la comunidad en la alianza de usuarios por un periodo de dos años:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
FELIPE CANTOR BERMUDEZ	7512582
DORA ALBA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	23798599
ANGIE MARCELA SILVA GARCIA	1051185487
ERICA NAHIR TOVAR ALVAREZ	35478266
GEORGINA POVEDA BOGOYA	23443860
EMILCE GONZALEZ SIERRA	1057015392
DIANA MAYERLY FARFAN FARFAN	1053325336
SANDRA PATRICIA CARVANTE MORENO	1051185264

5. Se procedió a votar secretamente por cada uno de los postulados para pertenecer a la asociación de usuarios, las votaciones se hicieron para los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, fiscal y vocales.

Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos, arrojando el siguiente resultado:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	VOTOS VÁLIDOS
FELIPE CANTOR BERMUDEZ	7512582	60
DORA ALBA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	23798599	60
ANGIE MARCELA SILVA GARCIA	1051185487	60
ERICA NAHIR TOVAR ALVAREZ	35478266	60

GEORGINA POVEDA BOGOYA	23443860	60
EMILCE GONZALEZ SIERRA	1057015392	60
DIANA MAYERLY FARFAN FARFAN	1053325336	60
SANDRA PATRICIA CARVANTE MORENO	1051185264	60

6. Quedando conformada la ASODEUS por un periodo de dos años de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
FELIPE CANTOR BERMUDEZ	PRESIDENTE	7512582	VEREDA EL TORO	3202195509
DIANA MAYERLY FARFAN FARFAN	VICEPRESIDENTE	1053325336	VEREDA LA LAJA	3118135193
ANGIE MARCELA SILVA GARCIA	SECRETARIA	1051185487	VEREDA LA LAJA	3132527102
ERICA NAHIR TOVAR ALVAREZ	FISCAL	35478266	CENTRO	3222134000
GEORGINA POVEDA BOGOYA	VOCAL 1	23443860	VEREDA LA LAJA	3133219534
EMILCE GONZALEZ SIERRA	VOCAL 2	1057015392	VEREDA SAN PEDRO	3118233456
DORA ALBA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	VOCAL 3	23798599	VEREDA SANTA ROSA	3204930537
SANDRA PATRICIA CARVANTE MORENO	VOCAL 4	1051185264	CENTRO	3228190240

7. Se da lectura a los estatutos de la Asociación de Usuarios y se firma por parte del presidente y secretario como constancia de aprobación de estos.
8. Siendo las 12 PM se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiéndose a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse semanalmente.

Para constancia, se firma la presente acta el día **26 del mes de noviembre del año 2024**.

Nota: Se anexa hoja con firma de los usuarios que asistieron a la reunión.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 26-11-24 LUGAR: CENTRO DE SALUD BUENDIESTA

TEMAS INCLUIDOS: FORMACION ANDRÉAS BUENDIESTA - DECRETOS Y RESOLUCIONES AFILIADO - ^{ESTADISTICA} ASOCIACION - MANUAL SIAU

CAPACITADOR(ES): LEIDY JOHANA CELIS

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Emilce González	1057015397	USUARIO	BUENA-BOYACA	Emilce González
Angie Silva	1051185487	USUARIO	BUENA-BOYACA	Angie Silva
Rosa A Prada R	28950744	USUARIO	BUENA-BOYACA	Rosa A Prada R
Diana Moyerly Forton	1053325336	USUARIO	BUENA-BOYACA	Diana Moyerly Forton
Valerie Banta B	7512582	USUARIO	BUENA-BOYACA	Valerie Banta B
Georgina Poveda B.	23443860	USUARIO	BUENA-BOYACA	Georgina Poveda B.
Valentina Hurtado	1053332389	USUARIO	BUENA-BOYACA	Valentina Hurtado
Mery Nunez Marcelo	1057014868	USUARIO	BUENA-BOYACA	Mery Nunez Marcelo
Dora Alba Rodriguez	23799599	USUARIO	BUENA-BOYACA	Dora Alba Rodriguez
Valderrama Balderrama	23376955	USUARIO	BUENA-BOYACA	Valderrama Balderrama
CLAUDIA MARA ESTRADA	52241634	USUARIO	BUENA-BOYACA	CLAUDIA MARA ESTRADA
AGELA LAMPREA	52237514	USUARIO	BUENA-BOYACA	AGELA LAMPREA

LEIDY CELIS

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 26-11-2024 LUGAR: ESC CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA

TEMAS INCLUIDOS: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA - DEBATE Y - ESTUDIOS - MANEJO

CAPACITADOR(ES): LEIDY JOHANA CELIS

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
SOLIA GREGORIO LOPEZ	23376917	SANTA ISABEL BUENAVISTA	Solita Lopez
KAREN LAITON P.	USUARIO	BUENAVISTA	Karen Laiton
WENDY BOGAYA	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Wendy Bogaya
CLAUDIA LILIANA	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Claudia Lilia
DIANA SUAREZ	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Diana Suarez
YAGELINE GUALTEROS	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Yageline Gualteros
KAREN LAITON	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Karen Laiton
MARIA GRACIELA	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Maria Graciela
LORENA R.	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Lorena R
ANA MARIA MEDINA	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Ana Maria Medina
LOS JAVIER RODRIGUEZ	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Javier Rodriguez
NELLY MARTINEZ	USUARIO	BUENAVISTA - BOYACA	Nelly Martinez

Leidy Celis
FIRMA DEL CAPACITADOR

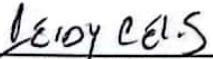
Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

 <small>En Pos de tu bienestar</small>	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25
		Act. 08
		2024.jun.07

CAPACITACION
 INDUCCION
 ENTRENAMIENTO
 SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
 ACTIVIDAD

FECHA:	26-11-2025	LUGAR:	ESTE SANTA ISABEL BORNAYITA
TEMAS INCLUIDOS:	(B) FOMENTACIÓN ASOCIACIÓN BORNAYITA-BOYACA DERECHOS Y DEBERES - ESTADÍSTICA ASOCIACIÓN - BIAJ		
CAPACITADOR(ES):	LEIDY Y JOHANA CELIS		
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO <input type="checkbox"/>	EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	HORA DE INICIO: 10:00am HORA FINAL: 12:00pm

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
ARSENIO AREVALO	4065796	USUARIO-PORTABILIDAD	BOYACA-BORNAYITA	ASF
LEIDY LORENA RUIZO				Leidy Ruiz
PAOLA IANINO	1053338386	USUARIO	BOYACA-BORNAYITA	Liliana Gomez
LEIDY LORENA RUIZO	1051184262	USUARIO	B/USTA-BOYACA	PAOLA IANINO
OLGA LORENO	10277214	USUARIO	B/USTA-BOYACA	OLGA LORENO
GLAUCIA RAMIREZ RODRIGUEZ	266777408	USUARIO	B/USTA-BOYACA	Glau. Ruiz
ANA COCA CASAR	1022359303	USUARIO	B/USTA-BOYACA	ANACOLA
KAREN SOFIA COCA C.	1010208978	USUARIO	B/USTA-BOYACA	KAREN C.
KAREN LATON	1051184563	USUARIO	B/USTA-BOYACA	KAREN L.
PAOLA AREVALO	1016072611	USUARIO	B/USTA-BOYACA	Paola A
DEBIL ESTIANA COCA	1019049548	USUARIO	B/USTA-BOYACA	Debil Co.
MONICA BORTOS	23377008	USUARIO	B/USTA-BOYACA	Monica B.


 FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA:	26-11-2024	LUGAR:	OFICINA EPS - CENTRO DE SALUD Bujabuta		
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASOCIOS Bujabuta - DERECHOS Y DEBERES USUARIO - ESTADUTOS - MANUALES - SIAU				
CAPACITADOR(ES):	LEDY CELIS				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO <input type="checkbox"/>	EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:	

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Nancy Andrea Montiel M.	08944416	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Andrea Montiel
Lady Lorena Forero S	1051187366	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	LZ
Faver Alexander Vargas Peña	80128969	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Faver U.P.
Wladimir Gamba	1052488731	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Wladimir
Mercedes Sanchez	52344217	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Mercedes
Liliana Gomez	1051185032	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Liliana Gomez
Julia Ines Martinez	23375775	USUARIA	BOYACA - Bujabuta	Julia Ines Martinez
ANARIS CORTES TORRES	51919618	USUARIA	Bujabuta - Boyaca	Anaris Cortes
BERENICE SANCHEZ	40030276	USUARIA	Bujabuta - Boyaca	Berence Sanchez
Laura Carolina Reyes	1002415110	USUARIA	Bujabuta - Boyaca	Laura Reyes
MARJORI REYES	1033710011	USUARIA	Bujabuta - Boyaca	MARJORI
SANDRA MILEN JIMENEZ	1030529895	USUARIO	Bujabuta - Boyaca	Sandra Jimenez

LEDY CELIS

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

 <small>En Pos de tu bienestar</small>	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25
		Act. 08
		2024.jun.07

CAPACITACION
 INDUCCION
 ENTRENAMIENTO
 SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
 ACTIVIDAD

FECHA: 26/11/2024 LUGAR: CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BENVENISTA
 TEMAS INCLUIDOS: CONFIRMACION ASODEUS BENVENISTA-SOYACA - MANUAL SIAU - ESTADUTOS ASOCIACION - DEBERES (Bueno)
 CAPACITADOR(ES): LEIDY JOHANA CELO
 TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: 10 AM. HORA FINAL: 12:00 PM.

ASISTENTE	CEDULA	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luz Dely Rodriguez	25105184733	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Luz Dely R
Gilma Pirella	23875151	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Gilma
Jose Ruben Pirella	4066194	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Pirella
Maria Patricia Vandoey	52327340	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Maria Patricia
Rosalba Salinas	23374874	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Rosalba
Hector Fidel Coca	4066738	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Hector Coca
Dlga Moreno	40277214	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Dlga Moreno
Angie Gona	1073176188	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Angie Gona
Carmen Helena Ocampo	23376928	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Carmen Ocampo
Yuliett Tatiana Ortiz	1002403244	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Yuliett Ortiz
Felipe Cantor B.	7512582	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Felipe Cantor
Leidy Celero	1051185766	USUARIO	B/VISTA - SOYACA	Leidy Celero

Leidy Celero
 FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, dispuesta para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: _____ LUGAR: _____

TEMAS INCLUIDOS: _____

CAPACITADOR(ES): _____

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: _____ HORA FINAL: _____

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
MARIA LUISA CALDAS	USUARIA	BOYACA	Lidia carbante
ADELA SUAREZ	USUARIO	BOYACA	Adela suarez
ADRIANA DELY MENDIETA	USUARIO	BOYACA - BOYACA	Adriana Mendietta
YEISON ALBEIRO MORENO	USUARIO	BOYACA - BOYACA	YEISON MORENO
ELVIRA RIVERA RAMOS	USUARIO	BOYACA - BOYACA	Elvira Rivera Ramos
NANCY CRISTINA AGUILAR	USUARIO	BOYACA - BOYACA	Nancy C. Aguilar
MARtha Patricia Aguilar	USUARIO	BOYACA - BOYACA	Martha P.
SANDRA CAROLINA MORENO	USUARIO	BOYACA - BOYACA	Sandra Carmona Moreno

Lady Peláez
FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recolectados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Política de Tratamiento de Información Personal de la entidad, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

FOTOS CONFORMACION ASODUES COOSALUD BUENAVISTA 2024 – 2026





