

ACTA No.01

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

El día 18 del mes septiembre del año 2025, siendo las 9.30 am se reunieron en las oficinas de COOSALUD EPS los usuarios de esta EPS, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de Pajarito para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de Pajarito 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

| NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------|--------------------------|
| Milicenia Sierra | 23864924 |
| Nayibe Ponguta Gutierrez | 1002603214 |
| Claudia Fernanda Rodriguez | 1055206388 |
| Blanca Lilia Avella. | 46370453 |
| Nancy Omaira Rodriguez | 33645534. |
| Marly Johana Vega Naranjo | 1055206122 |
| | |
| | |
| | |
| | |

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, y vocales.

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

| NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | VOTOS VÁLIDOS |
|----------------------------|--------------------------|---------------|
| Claudia fernanda Rodriguez | 1055206388 | Unanimitad |
| Nayibe Ponguta Gutierrez | 1002603214 | Unanimitad |
| Nancy Omaira Rodriguez | 33645534. | Unanimitad |
| Blanca Lilia Avella. | 46370453 | Unanimitad |

| | | |
|----------------------|------------|------------|
| Ninfa Maria Sierra | 23861927 | Unanimes |
| Marly Johana Vega N. | 1055206122 | Unanimidad |
| | | |

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

| NOMBRE | CARGO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|-----------------------|----------------|----------------|-----------|------------|
| Claudia Rodriguez | Presidente | 1055206388 | Centro | 3162969416 |
| Nayibe Ponguti | Vicepresidente | 100260324 | Centro | 3203386543 |
| Nancy Omara Rodriguez | Secretaria | 33465534 | Centro | 3162969416 |
| Bianca Lilia Avella | Fiscal | 46370453 | Centro | 3227589617 |
| Ninfa Maria Sierra | Vocal | 23861927 | Q Negro | 3213533426 |
| Marly Johana Vega | Vocal | 1055206122 | Centro | 3228762418 |

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 10.30 se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiendo a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse semanalmente.

Para constancia, se firma la presente acta el día 23 del mes de julio del año 2025.

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

| NOMBRE | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO | FIRMA |
|--------------------|--------------------------|------------|--------------------|
| Claudia Rodriguez | 1055206388 | 3209634573 | Claudia Rodriguez |
| Ninfa Maria Sierra | 23861927 | | Ninfa Maria Sierra |

| | | | |
|--------------------------|-------------|----------------|---------------------|
| Nancy Quairá Rodríguez | 33648524 | 316296 9416 | Nancy Rodríguez |
| Wayibe Pongota Gutiérrez | 7002603274 | 320338 6543 | Wayibe Pongota |
| Mary Johana López | 10052005122 | 322876 2418 | Mary Johana López |
| Blanca Lilia Avella | 46370493 | 322758 9617 | Blanca Lilia Avella |
| Esther Rodríguez | 47395229 | 377297 8048 | Esther R |
| Blanca Stella Ariza | 23963370 | 314288 6992 | Blanca Ariza |
| Marta López | 9460097 | 321447 9500 | Marta López |
| Domingo López | 951677 | 320309 1130 | Domingo López |
| Paula Pérez | 1029648802 | 313835487 | Paula |
| Wendy Linares B | 23861756 | 310400 1896 | Wendy Linares B |

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 08
2024.jun.07

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 18/06/25 LUGAR: Oficina local

TEMAS INCLUIDOS: Conformación ASODEUS

CAPACITADORES: Amanda Rojas Cruz

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO:

HORA FINAL:

| ASISTENTE | CEDULA | CARGO | SUCURSAL | FIRMA |
|---------------------------|--------------|----------|----------|---------------------------|
| Maria E Hernandez V | 23.962.044 | Afiliado | Boyaca | Maria E He |
| Miriam Gonzalez B | 23.86223 | Afiliado | Boyaca | Miriam B |
| Christhelyn Sosa | 23.864924 | Afiliado | Boyaca | Christhelyn Sosa |
| J. Eduardo Dolgado C. | 19.321.273 | Afiliado | Boyaca | J. Eduardo Dolgado |
| Andree Lopez | 9460 027 | Afiliado | Boyaca | Andree Lopez |
| Ariana Pariso | 6026 0311 | Afiliado | Boyaca | Ariana Pariso |
| Flor Stella Coceres V. | 1006.443.643 | Afiliado | Boyaca | Flor Stella C. |
| CLAUDIA RODRIGUEZ | 1055206388 | Afiliado | Boyaca | Claudia Rodriguez |
| Miguel R Sierra | 23861927 | Afiliado | Boyaca | Miguel R Sierra |
| Elvira Lira Buella | 4670253 | Afiliado | Boyaca | Elvira Lira Buella |
| Margarita Gomez Cedviguer | 33645534 | Afiliado | Boyaca | Margarita Gomez Cedviguer |
| Mayibe Lengua Gutierrez | 1002603214 | Afiliado | Boyaca | Mayibe Lengua Gutierrez |


FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, expresa 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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25

Act. 08

2024.jun.07

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 18/09/2025 LUGAR: Oficina Local

TEMAS INCLUIDOS: conformacion ASODEUS PAMPAITO

CAPACITADORES): Amanda Rojas Cruz

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

| ASISTENTE | CEDULA | CARGO | SUCURSAL | FIRMA |
|-------------------------|------------|----------|----------|---------------------|
| Bibiana Ponguta | 1002603911 | Afiliado | BOYACA | <i>[Signature]</i> |
| Ana TAVIA. C. | 1101807514 | Afiliado | BOYACA | MARCELA MARECO |
| Maricela PASCÓN S | 33516054 | Afiliado | BOYACA | Guilherme |
| María Edilma | 26584383 | Afiliado | BOYACA | P. J. GUILBERTE |
| de ortiz leiza P. L. G. | 23861786 | Afiliado | BOYACA | <i>[Signature]</i> |
| Maria Dolores Navare | 24111733 | Afiliado | BOYACA | <i>[Signature]</i> |
| M. D. Medina mora | 03562430 | Afiliado | BOYACA | D. DELIANORA |
| Edelmira Perdomo | 51680770 | Afiliado | BOYACA | Balle Calle |
| José Antonio MORAÑO | 9460.88 | Afiliado | BOYACA | JOSÉ ANTONIO MORAÑO |
| Guin Eduardo Pagan | 4.193274 | Afiliado | BOYACA | Guilherme |
| Maria Edilma | 1460661 | Afiliado | BOYACA | <i>[Signature]</i> |
| V. Jimena | 823861940 | Afiliado | BOYACA | V. Jimena |

[Signature]
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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.