

## LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25  
Act: 06  
2020.nov.06

CAPACITACION	INDUCCION	ENTRENAMIENTO	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	ACTIVIDAD	FECHA: 30/06/2023	LUGAR: OFICINA DE ATENCION AL USUARIO DE BOGOTÁ
TEMAS INCLUIDOS: DERECHOS Y DEBERES - RED DE ATENCION						
CAPACITADOR(ES): LEIDY TATIANA SANDOVAL						
TIPO DE CAPACITADOR:		INTERNO	EXTERNO	HORA DE INICIO: 9:00 AM	HORA FINAL: 10:00 AM	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA			
Angela Maria Tobar Rodriguez	Usuario	Bogota	Angela Tobar.			
Luz Erica Becerra	USUARIO	Bogota	Luz Erica Becerra.			
Yvian Andrea Velasco G.	USUARIO	Bogota	Yvian Andrea Velasco			
MARCELA MARIANA GOMEZ	USUARIO	Bogota	MARCELA MARIANA GOMEZ			
Ara Maria Caballero	USUARIO	Bogota	Ara Maria Caballero			
Olaya Rodriguez	USUARIO	Bogota	Olaya Rodriguez			
SHARLENE SANDOVAL	USUARIO	Bogota	SHARLENE SANDOVAL			
Graciela Sandoval	USUARIO	Bogota	Graciela Sandoval			

Tatiana Sandoval

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.

## LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25  
Act. 06  
2020/nov.06

CAPACITACION  INDUCCION  ENTRENAMIENTO  SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS  ACTIVIDAD

FECHA: 23/06/2023 LUGAR: OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE BOGOTÁ

TEMAS INCLUIDOS: DERECHOS Y DEBERES - RED DE ATENCIÓN

CAPACITADOR(ES): LEIDY TATIANA SANDOVAL

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO  EXTERNO  HORA DE INICIO: 9:00 AM HORA FINAL: 10:00 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Derker Basón	Usuario	Bogotá	Derker B.
Osmael Saviex	Usuario	Bogotá	Osmael M
Sudith Pereira	Usuario	Bogotá	[Firma]
Richard Rojas	Usuario	Bogotá	Richard Rojas.
Wladimir Paz	Usuario	Bogotá	[Firma]
Sebastián Polo	Usuario	Bogotá	Sebast.
Aerom to lo	Usuario	Bogotá	Aerom.
Erica y Arminindy Pedrina	Usuario	Bogotá	[Firma]
José Vicente Castro Padriaga	Usuario	Bogotá	[Firma]
Maria Angélica González Polo	Usuario	Bogotá	Maria González
Martha Isabel Marín B.	Usuario	Bogotá	Martha Isabel Marín B.
Wesley Armando Gaviria C	Usuario	Bogotá	Wesley Armando G.
Diana Katherine Caselles	Usuario	Bogotá	Diana Caselles.

Firma Sandoval /  
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.

## LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25  
Act. 05  
2020.nov.05

CAPACITACION  INDUCCION  ENTRENAMIENTO  SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS  ACTIVIDAD

FECHA: 20/06/2023 LUGAR: OFICINA ATENCION AL USUARIO BOGOTA  
 TEMAS INCLUIDOS: RED DE SERVICIOS - PLAN DE BENEFICIOS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - ACCESO  
 CAPACITADORES: YURISNEY HURTADO - LEIDY TATIANA SANDOVAL  
 TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO  EXTERNO  HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA FINAL: 10:00 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Myriam Nait Espinoza Rojas	USUARIO	Bogota	Myriam -
Johana Isabel Divin Carrido	11	11	<i>[Signature]</i>
Stalida Parianan	11	11	<i>[Signature]</i>
Yvonnek Pacheco Padacion	11	11	<i>[Signature]</i>
Adriana Hoyos Gueles	11	11	<i>[Signature]</i>
ERIK TATIANA ATASSO TARESS	11	11	<i>[Signature]</i>
Yenny Pariza Velasco Velasco	11	11	<i>[Signature]</i>
Andrés Sagarand	11	11	<i>[Signature]</i>
Juan Luis Velasco	11	11	<i>[Signature]</i>
Yermi Carolina Velasco G.	11	11	<i>[Signature]</i>
Equilino Escobedo	11	11	<i>[Signature]</i>
Luz Mercedes de Oro Pereira	11	11	<i>[Signature]</i>
Alceldier Jacinto Calzillo Santos	11	11	<i>[Signature]</i>
Yenny Dros Perez Obando	11	11	<i>[Signature]</i>

FIRMA DEL CAPACITADOR *[Signature]*

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.





