

## LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUCCION <input type="checkbox"/>	ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>
FECHA: 16-06-2023	LUGAR: Oficina Suba			
TEMAS INCLUIDOS: Planificación, TPA, EDH, VEH,				
CAPACITADORES: Gina MORALES GUACA	LABORANTE			
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO <input type="checkbox"/>	EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	HORA DE INICIO: 8:00	HORA FINAL: 1:00	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Dermis Ojeda	Usuario	Suba	Dermis Ojeda	
Angie Herrera	Usuario	Suba	Angie Herrera	
Marcela Castillo	Usuario	Suba	Marcela Castillo	
Dubraska Valero	Usuario	Suba	Dubraska Valero	
MARIA ESPERANZA ARRUYO	USARIO	Suba	MESPERRARRUYO	
Johanna Galindo	USUARIA	Suba	Johanna Galindo	
Daniela Ramirez	USUARIA	Suba	Daniela Ramirez	
Aracelis Tercin	USUARIO	Suba	Aracelis Tercin	
Martha Bastidas	USUARIO	Suba	Martha Bastidas	
Yennifer Taliana Carruaga Alfonso	USUARIA	Suba	Yennifer Carruaga	
Ardis Ysabel Togado Sumaza	USUARIA	Suba	Ardis Togado	
BLANCA MARYGA	USUARIA	Suba	Blanca Maryga	
Yennifer Caldera	USUARIO	Suba	Yennifer Caldera	

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.