

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: 18-10-2023	LUGAR: oficina	salpa		
TEMAS INCLUIDOS: Salud Oral y visual, planificación familiar,				
CAPACITADOR(ES): Cima Melina	Carrera Ladoño			
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO	EXTERNO			
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Diana Dolores Silva	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Arístelis Riveño	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Sara Giraldo Abril	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Alber Hernández	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Mayerl Charrazauel	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Frisca Elena Gónera	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Hilary Andrea Navas Delgado	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Rosel Paul Reticva	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Alfonso Alvarez Marquez	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Imane Palencia	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Yeyca Rodríguez	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Dayana Saegza Parra	Usuario	Bogotá	[Firma]	
Juan Antonio Juncal Torres	Usuario	Bogotá	[Firma]	

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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.