

En Pos de tu bienestar

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

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, rectamo 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.

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION ☒ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 18 de Agosto 2023 LUGAR: Oficina Ciudad Belívar Bogotá.
TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Afiliación Transaccional SAT.
CAPACITADORES: Yelidy Lozano Suarez, Melano
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jorge Esteban Rodriguez Cano	USUARIO	Bogotá	Jorge Rodriguez
Marcia Angélica Gomez Arieta	USUARIO	Bogotá	Marcia gomez
DANIELA SANCHEZ	USUARIO	Bogotá	DANIELA SANCHEZ
Gloria Rincón	USUARIO	Bogotá	Gloria RINCON
Diana regas	USUARIO	Bogotá	Diana regas
Geraldin Alvarado	USUARIO	Bogotá	Geraldin Alvarado
Ernestina Morán	USUARIO	Bogotá	Ernestina Morán
Walter Alfonso ORTIZ PEREZ	USUARIO	Bogotá	Walter Ortiz
Mayerly Henao Perez	USUARIO	Bogotá	Mayerly Henao Perez
Andrea Trujillo Bello	USUARIO	Bogotá	Andrea Trujillo
Gilberto Ariza	USUARIO	Bogotá	Gilberto Ariza
Diana Rodriguez Bravo	USUARIO	Bogotá	Diana Rodriguez

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.05

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 31-08-2023 LUGAR:

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Atención Transaccional SAT

CAPACITADOR(ES): Zaidy Carolina Suesca W.

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Daniel Zambrano Sanchez	Usuario	Bogota	Daniel Z
Bernardino	Usuario	Bogota	Bernardino
Guillermo Horie	Usuario	Bogota	Guillermo Horie
William Rivero	Usuario	Bogota	William Rivero
Yolibe Izama Torres	Usuario	Bogota	Yolibe I.T.
Walter Flores	Usuario	Bogota	
Amador Lopez	Usuario	Bogota	11:55 c.u.
Camacho Jozza	Usuario	Bogota	11:55 c.u.
Jesenia Martinez S.	Usuario	Bogota	Guillermo Alvarez
Guillermo Alvarez	Usuario	Bogota	
Yohana Boa Gomez	Usuario	Bogota	Yohana Boa
Yara Dancy Pino	Usuario	Bogota	Yara Dancy Pino
Zaidy Carolina Suesca W.	Usuario	Bogota	Zaidy Carolina Suesca W.
Zaidy Carolina Suesca W.	Usuario	Bogota	Zaidy Carolina Suesca W.

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 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.

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION ☒	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 04 de Agosto 2023 LUGAR: Oficina Ciudad Bolívar				
TEMAS INCLUIDOS: Derechos y deberes.				
CAPACITADOR(ES): Carolina Suarez				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒		EXTERNOS ☐		HORA DE INICIO: HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Blanca Rodriguez P.	Usuario	Bogotá	Blanca R. Rodriguez	
Ligia Danelis Vasquez	Usuario	Bogotá	Ligia Vasquez	
Carlos Fumzeles Montiel	Usuario	Bogotá	Carlos Fumzeles	
Anny Lisseth Luna Herrera	Usuario	Bogotá	Anny Luna	
Rubio la Garmel P.	Usuario	Bogotá	Rubio la Garmel	
Separedo Buzarillo	Usuario	Bogotá	Separedo Buzarillo	
Mariá Fernanda Mendeluelso Mendeluelso	Usuario	Bogotá D.C	Mariá F. Mendeluelso	
Belkis Adriana García	Usuario	Bogotá	Belkis García	
Erika Camacho Duarte	Usuario	Bogotá	Erika Camacho	
Luz Amanda Muñoz	Usuario	Bogotá	Luz Amanda Muñoz	
Medina Ruiz	Usuario	Bogotá	Medina Ruiz	
Esther E	Usuario	Bogotá	Esther E	
Paola Guerrero	Usuario	Bogotá	Paola Guerrero	
Luzmila Guerrero	Usuario	Bogotá	Luzmila Guerrero	

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, rectificación 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: 10-03-2023	LUGAR: Ciudad Bolívar Bogotá D.C.			
TEMAS INCLUIDOS: Portabilidad				
CAPACITADOR(ES): Yedy Delysma Siles				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒	EXTERNOS ☐			

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Nancy Jiceth Vega A.	Usuario	Bogotá	Nancy Vega
Enrique Melara	USUARIO	Bogotá	
Silena Carreno Cantillo	USUARIO	Bogotá	Silena Carreno
Enrique Teller	USUARIO	Bogotá	Enrique Teller
Tatier Aguilar	USUARIO	Bogotá	
Berthe Mas Dethrogo	USUARIO	Bogotá	
Enrique Dethrogo	USUARIO	Bogotá	
Shirley Rodriguez	USUARIO	Bogotá	Shirley Rodriguez
Yibany Rodriguez	USUARIO	Bogotá	
Glady's Lopez	USUARIO	Bogotá	
Yenny Estroveres Lavettio	USUARIO	Bogotá	
Yedy Delysma Siles	USUARIO	Bogotá	
Canday Rivas	USUARIO	Bogotá	Canday Rivas
Yenny Lopez	USUARIO	Bogotá	Yenny Lopez

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. 05

2020.nov.06

CAPACITACION	INDUCCION	ENTRENAMIENTO	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	ACTIVIDAD
FECHA: 14-08-2023	LUGAR: Oficina Ciudad Bolívar			
TEMAS INCLUIDOS: 5 ejes de comunicación y red de atención				
CAPACITADOR(ES): Yenny Rosalva Suesca Molano				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO	EXTERNO			
HORA DE INICIO:	HORA FINAL:			

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Lilia Sanchez	Usuariac.	Bogotá	Lilia Sanchez
Juan Pablo Silva	usuariac	Bogotá	Juan Pablo Silva
Sofia Lucia Castiblanco	USUARIA	ISO Sofo	Sofia Lucia
Nubia Geronimo	USUARIA	Bogota	Nubia Geronimo
Osella Casas Flores	USUARIA	Bogota	Osella Casas
Luz Viviana Escribano Orengo	USUARIA	Bogota	Luz Viviana Escribano
Luis Hernandez	USUARIA	Bogota	Luis Hernandez
Clara Hernandez	USUARIA	Bogota	Clara Hernandez
Maria Dolores Moreno	USUARIA	Bogota	Maria Dolores Moreno
Shirley Ospina Molano	USUARIA	Bogota	Shirley Ospina
Juan Bautista Guebara	USUARIA	Bogota	Juan Bautista Guebara
Angela Ocampo	USUARIA	Bogota	Angela Ocampo
Yenny Rosalva Suesca Molano	USUARIA	Bogota	Yenny Rosalva Suesca Molano
Luz Helena Rodriguez Delgado	USUARIA	Bogota	Luz Helena Rodriguez Delgado

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.

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION ☐		INDUCCION ☐		ENTRENAMIENTO ☐		SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐		ACTIVIDAD ☐	
FECHA: 25-08-2023				LUGAR: Oficina Ciudad Bolívar Bogotá D.C.					
TEMAS INCLUIDOS: Deberes y Derechos									
CAPACITADOR(ES): Jaidy Carolina Suarez Melano									
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐				HORA DE INICIO:		HORA FINAL:			
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA						
Tatiana Patricia Pava	USUARIO	Bogotá	Tatiana						
Mabel Salas Jimenez	USUARIO	Bogotá	Mabel Salas J.						
Stelmar Ramirez	USUARIO	Bogotá	Stelmar Ramirez						
Claudia González	USUARIO	Bogotá	Claudia						
Enrique Leon Pardo	USUARIO	Bogotá	Enrique Leon						
Angie Bocca Martinez	USUARIO	Bogotá	Angie Martinez						
Yosvira Huínez	USUARIO	Bogotá	Yosvira						
Lilly Herrera Mora	USUARIO	Bogotá	Lilly Herrera						
Lebi Vanessa González Lucero	USUARIO	Bogotá	Lebi González						
JOSE Luis J.	USUARIO	Bogotá	JOSE Luis						
Jesenia Martinez S.	USUARIO	Bogotá	Jesenia Martinez						
Oray Soledad Ramirez	USUARIO	Bogotá	Oray Soledad						
Jhiner A Gomez	USUARIO	Bogotá	Jhiner A Gomez						
Aleida Perdomo	USUARIO	Bogotá	Aleida Perdomo						

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.

