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: 22-09-2023 LUGAR: Oficina Sur - Ciudad Bolivar Bogotá.

TEMAS INCLUIDOS: Deberes - Auto cuidado de la salud.

CAPACITADOR(ES): Leidy Carolina Suesca Molano

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Elimar Aponte	usuario	Bogota	Elimar Aponte
Dariana Gonzalez	usuario	Bogota	Dariana G
Eduardo Franquiz	Usuario	Bogota	M.F.D. Cuadero
Angela Daria Vital	Usuario.	Bogota	Angela Daria
Esther C. Reyes	usuario	Bogota.	esther C
Diana M. Barbosa M	usuario.	Bogotá	Diana
Yanetth Gonzalez Forero	Particular.	Bogotá	Yanetth Gonzalez
Yazalta Beltran Gomez	usuario	Bogota	Yamda Beltran
Francia Elena Bulla Rodriguez	Usuario	Bogota.	Francia Bulla.

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.

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: 15-09-2023 LUGAR: Bogota oficina Ciudad Bolivar

TEMAS INCLUIDOS: Derechos - auto cuidado de la salud.

CAPACITADOR(ES): Yeloly Carolina Suesca Molano

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO [X] EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luzdary Fierro	usuario	Bogota	Luzdari Fierro
MARIA CRISANTA ORTIZ	USUARIO	BOGOTA	Maria Crisanta Ortiz
Astrid Avila B.	usuario	Bogota	[illegible]
Eva Perez	usuario	Bogota	[illegible]
Angela Gonzalez M	Usuaria	Bogotá	Angela Gonzalez M
Naima Gutierrez	usuario	Bogota	[illegible]
Yeny Diaz Rodriguez	Usuario	Bogota	[illegible]
Luisa Rivera Mardaba	Usuario	Bogota	Luisa Maria Rivas
Linda Miranda	Usuario	Bogota	Linda Miranda
Flor M. Ditta de Hoyo	usuario	Bogota	Flor. M. Ditta de Hoyo
Yohelia Moreno	Usuario	Bogota (sur)	[illegible]
Katherine Viafara Sandoval	usuario	Bogota	[illegible]

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.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION [X] INDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ] SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS [ ] ACTIVIDAD [ ]

FECHA: 08-09-2023 LUGAR: Oficina Ciudad Bolivar Sur

TEMAS INCLUIDOS: Canales de comunicacion y Red de Atención contratada.

CAPACITADOR(ES): Yaldy Carolina Suesca Molano

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO [X] EXTERNO [ ] HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Sonia Buenahora Suaz	Usuario	Bogota	
Eduardo I. Moreno P.	Usuario	Bogota	
Nelson Rodriguez Salinas.	Usuario.	Bogota	Nelson Rodriguez
Ana Carruyo	Usuario	Bogotá	Ana Carruyo
Maileds Martu	usam	Bogota	Martu
Gilberto Ariza	Usuario	Bogota	Gilberto Ariza
Consuelo [illegible]	Usuario		[illegible]
Nubia Zambrano Ochoa	Usuario	Bogota	Nubia Z.
Manci Carolina Cruz	Usuario	Bogotá	NANCI

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.

COOSALUD En Pos de tu bienestar	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25 Act. 06 2020.nov.06

CAPACITACION [X] INDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ] SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS [ ] ACTIVIDAD [ ]

FECHA: 25-09-2023 LUGAR: Oficina Sur Ciudad Bolívar Bogotá

TEMAS INCLUIDOS: Deberes y derechos.- Auto-cuidado

CAPACITADOR(ES): Yeidy Carolina Suesca Molano

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO [X] EXTERNO [ ] HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luz Aide Moreno	Usuario	Bogota	Luz Moreno
Artemio Gutierrez	Usuario	Bogota	Artemio Gutierrez
Rosmira Vargas.	Usuario	Bogota.	[illegible]
Clara Milady Hernandez	Usuario	Bogota	Milady Hernandez
Greismary Villarreal	Usuario	Bogota	[illegible]
Pedro Alcocer	Usuarios	Bogota	[illegible]
Rodrigues	usuario	Bogota	Luvemary
Yadira melo	usuario	Bogota	[illegible]
Adriana Cano Barrios	Usuario	Bogota	Adriana Cano
MARINO Perez Bonda	Usuario	Bogota	[illegible]
Luzdary Campos	usuario	Bogota	Luzdary Campos
Nieida Peña Rodriguez			
Mireya Gutierrez	usuario	Bogota	[illegible]
Martha Lucia Garzalo	Usuaria	Bogota	[illegible]

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.

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: 11-09-2023 LUGAR: Oficina Ciudad Bolivar - Sur Bogotá

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Afiliación Transaccional SAT

CAPACITADOR(ES): Yerolu Carolina Suesca Molano

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO [X] EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Yulieth Machado López	coosalud	Bogota	
Lizeth Yoana Falla	Coosalud	Zagala	
Victor Hugo Rodriguez R.	coosalud	Bogota	
Erica guevara	coosalud	Bogota	
Ninsis Ruiz Marmol			
Nohralda Caccizo	Coosalud	Bogota	
Víctor Julio Gallo	Coosalud	Bogota	
Yusny Castillo Morales	Coosalud	Bogota	
Steven Alejandro Ospeda Gomez	Coosalud	Bogota	
Yeferson calderon	coosalud	Bogota	Yeferson
Luisa Gomez Abad	coosalud	Bogota	luisa Gomez
Yadi Marcela Rojas	Coosalud	Bogotá	Yadi Marcela Rojas
Nelson Gonzalez	Coosalud	Bogotá	Nelson Gonzalez

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.

COOSALUD En Pos de tu bienestar	LISTADO DE ASISTENCIA	GTH-F-25 Act. 06 2020.nov.06

CAPACITACION [X] INDUCCION [ ] ENTRENAMIENTO [ ] SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS [ ] ACTIVIDAD [ ]

FECHA: 06-09-2023 LUGAR: Oficina ciudad Bolivar SIVR Bogotá DC.

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de afiliaciones transaccional SAT

CAPACITADOR(ES): Yeiddy Carolina Suesca

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Miguel A. Flores Gomez	Usuario	Bogota	Miguel A Flores
Nestor Londoño	Usuario	Bogotá	Nestor Londoño
Tatiana	Usuario	Bogotá	Tatiana
Luz Dary Ruiz Moreno	Usuario	Bogota	Luz Dary Ruiz
Reinaldo Camacho	usuario	Bogota	Reinaldo Camacho
Alejandro Mendoza	Usuario	Bogota	
Alice Apache Alvarez	usuario	Bogota	
Sofia Campoya	usuario	Bogotá	
Adriana Lucia Colmin	Usuario	Bogota	
Maria ofelia Sanchez ocampo	Usuario	Bogota	Maria ofelia
Maskely Martinez	usuario	Bogotá	
Alycia Sosa	Usuario	Bogota	
Nancy Carolina Cruz Flores	Usuaria	Bta	NANCY

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.

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: 18-09-2023 LUGAR: Bogotá D.C. Oficina Sur - Ciudad Bolivar

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

CAPACITADOR(ES): Yeldy Carolina Suesca Molano

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Ronal Cardenas Vela	Usuario	Bogotá	
Renia Berrio Padilla	Usuario	Bogotá	Renia Berrio
Indira	Usuario	Bogota	
Mayjelys Martinez	Usuario	Bogota	
Blanca Rodriguez	Usuario	Bogota	B.R
Deilis Jimenez	Usuario	Bogota	Deilis Jimenez
Elena Lamberla	Usuario	Bogota	
Andrea Millan	Usuario	Bogota	
Elsa Dominguez	Usuario	Bogota	
Lenys Marquez Zambrano	Usuario	Bogota	Lenys Marquez
Only P Garcia Davila	Usuario	Bogota	Only Garcia
Maria S Pineda			

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.

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: 04-09-2023 LUGAR: Oficina Ciudad Bolivar Sur - Bogotá D.C.

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

CAPACITADOR(ES): Yeidy Carolina Suesca

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
1002493848 Kellys Rodriguez	Usuario	Bogota	
1004377221 Adriana Maestre	Usuario	Bogota	Maestre.
1007787463 Adriana Sequeda	Usuario	Bogota	
5773 178 Santiago peña	Usuario	Bogotá.	Santiago peña
Yelmer Garces R.	Usuario	Bogota	
Mayra Rojas	Usuario	Bogotá	Mayra Rojas
Diana marcela Serra	Usuario	Bogotá	Diana Serra
yicenia Alvarez Duval	Usuario	Bogotá	yicenia Alvarez.
Nelson Rodriguez.	Usuario	Bogotá	Nelson Rodriguez.
Nubia Yoneth Avila Rojas	Usuario	Bogotá	Nubia Yoneth Avila R.
Cleotilde Gamica Bolaños	Usuario Bogotá	Bogotá	Cleotilde G.
Elena Blanco Ancolo.	Usuario Bogotá	Bogotá.	Elena B
Sonia Rocio Rodriguez N.	Usuario Bogotá	Bogotá	Sonia R.

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.

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: 29-09-2023 LUGAR: Ciudad Bolivar Bogotá

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Afiliación Transaccional SAT

CAPACITADOR(ES): Yeidy Carolina Suesca Molano

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
PILAR SUAREZ CASTRO	AMA DE CASA	BOGOTA	SANDRA PILAR
Lismar Alexandra Bauste S.	Usuario	Bogotá	[illegible]
Nelson Romero H.	USUARIO		[illegible]
Yenerda Judith Chamorro Canole	Usuario	Bogotá	[illegible]
CARLOS ALBERTO FURNIELES M	USUARIO	BOGOTA	[illegible]
Rosalba Novoa Quintero	Usario	Bogota	Rosalba
Luz Adriana Zapata	Usuaria	Bogota	[illegible]
Mercedes Mendoza		Bogota	Mercedes Mendoza
Sonia Patricia Rueda Soy	Usuario	Bogota	[illegible]
Yimary Yoselin Meléndez Sello	usuario	Bogota	[illegible]
M. Margarita Isaza M.	usuario	Bta.	M. Margarita Isaza M.
Maria Irene Diaz Gomez	Ama de casa	Bogota	[illegible]
Eilin Michel Salazar Laitano	Ama de casa	Bogota	Eilin Michel Salazar

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.