

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 06
2020.nov.06CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 06-10-2023. LUGAR: Oficina Ciudad Bolívar Bogotá Sur.

TEMAS INCLUIDOS: Deberes

CAPACITADORES: Carolina Suesca.

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Carla Alexil Pacheco d.	Usuario	Bogotá	[Firma]
Karilain Murgueta	Usuario	Bogotá	[Firma]
Edgar E. Duarte Tolón	Usuario	Bogotá	[Firma]
Carmen Liliana Vasquez	Usuario	Bogotá	[Firma]
Daniela Castiblanco	Usuario	Bogotá	[Firma]
Aida María Gótiérrez CB	Usuario	Bogotá	[Firma]
Alfonsa Angélica Gótiérrez B	Usuario	Bogotá	[Firma]
Jean Sebastian	Usuario	Bogotá	[Firma]
NYOLA LOPEZ	Usuario	Bogotá	[Firma]
Daniela Simeone	Usuario	Bogotá	[Firma]
Marina Baez	Usuario	Bogotá	[Firma]
Marian Hontoya	Usuario	Bogotá	[Firma]
Dora Suarez	Usuario	Bogotá	[Firma]
[Firma]	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.

CAPACITACION	☒ INDUCCION	☐ ENTRENAMIENTO	☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	☐ ACTIVIDAD
FECHA: 12-10-2023	LUGAR: Oficina Sur Ciudad Beliver Bogota.			
TEMAS INCLUIDOS: PREGUNTAS				
CAPACITADOR(ES): Carolina Suesca				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO	☒	EXTERN	☐	
HORA DE INICIO:			HORA FINAL:	
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Belinda chichos	USUARIA	Bogota	Belinda	
Maykel Heban Pineda Casas	USUARIO	Bogota	Maykel Pineda C.	
Angie Camila Leon Relivar	USUARIO	Bogota	Angie Leon	
Carolina M. Suesca	USUARIA	Bogota	Carolina	
Roberto Suesca	USUARIO	Bogota	Roberto	
Reneida Gaitanero	USUARIO	Bogota	Reneida	
Myriam Arias Arias	USUARIA	Bogota	Myriam	
Emilce Hernandez	USUARIA	Bogota	Emilce	
Haidee Gomez	USUARIA	Bogota	Haidee	
Habron de Jesus Barrientos	USUARIO	Bogota	Habron	
Floresmo Hern. Gomez	USUARIO	Bogota	Floresmo	
Carlos Julio Jimenez	USUARIO	Bogota	Carlos J. Jimenez	
Abdulo Luis	USUARIO	Bogota	Abdulo	
Adriana Escobedo	USUARIO	Bogota	Adriana	

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.

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

FECHA: 23-10-2023 LUGAR: Oficina Sur Ciudad Belvar Bogotá

TEMAS INCLUIDOS: Conozca de comunicación y red contratada.

CAPACITADORES: Carolina Suarez, EXTERNO ☐ INTERNO ☒ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Luciana Hernandez	USUARIO	Sur-Bogotá	
Stanyelo Garcia	USUARIO	Bogotá	
Clavdia Trejos	USUARIO	Bogotá	
Tania Pachon	USUARIO	Bogotá	Tania Pachon.
Brightte Henry Garcia	USUARIO	Bogotá	
Dehna Marcela Restrepo	USUARIO	Bogotá	Dehna Marcela
Reinaldo Tamayo	USUARIO	Bogotá	
David A. Quatt H.	USUARIO	Bogotá	
Guillermo Suarez	USUARIO	Bogotá	Guillermo
Luz Elena Gómez Monsalve	USUARIO	Bogotá	Luz Elena G.
Pedro Antonio Romero	USUARIO	Bogotá	Pedro Antonio Romero
Jose Cipriano Villos	USUARIO	Bogotá	Jose Cipriano

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: 30-10-2023 LUGAR: Oficina Sur Bogotá Ciudad Bolívar.

TEMAS INCLUIDOS: Modelo de Atención en Salud.

CAPACITADORES: Carolina Suarez.

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Chenethina Albiño Rodríguez	Usuario	Bogotá	Chenethina Albiño
Monerda Morales Gomez	Usuario	Bogotá	Monerda Morales G
Yamir Lorena Soriano Sosa	Usuario	Bogotá	Yamir Lorena Sosa
Daniel Ballesteros Gonzalez	Usuario	Bogotá	Daniel Ballesteros
Miriam Arías	Usuario	Bogotá	Miriam Arías
Nellys Renteria	Usuario	Bogotá	Nellys Renteria
Soraida Cosma	Usuario	Bogotá	Soraida Cosma
Tatiana Ferraz	Usuario	Bogotá	Tatiana Ferraz
Miriam Parícuti	Usuario	Bogotá	Miriam Parícuti
Alexis Quiroga Aguilar	Usuario	Bogotá	Alexis Quiroga
Andrea Paola Pardo	Usuario	Bogotá	Andrea Pardo

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.

CAPACITACION	☒ INDUCCION	☐ ENTRENAMIENTO	☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	☐ ACTIVIDAD
FECHA:	24-10-2023	LUGAR:	Oficina Sur Ciudad Bolívar Bogotá	
TEMAS INCLUIDOS:	Sistema Transaccional (SAT)			
CAPACITADOR(ES):	Carolina Suarez			
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO	☒	EXTERNO	☐
HORA DE INICIO:		HORA FINAL:		

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Francisca Sandoval	Usuario	Bogotá	Francisca S.
Ledy Palencia Henares B.	Usuario	Bogotá	Ledy Palencia B.
Anny Quiana Fuentes	USUARIO	Bogotá	Anny Fuentes
Orley Muñoz Franco	USUARIO	Bogotá	Orley Muñoz
Luis Villamil	USUARIO	Bogotá	Luis Villamil
Barbara Garcia B.	USUARIO	Bogotá	Barbara Garcia
Oscar Cartagena	Usuarios	Bogotá	Oscar Cartagena
Jesmarly Arias	Usuario	Bogotá	Jesmarly Arias
Orly Garcia	Usuario	Bogotá	Orly Garcia

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.

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Yacira mina	USUARIO	Bogota	Yacira mina
Maria Rocio Tenorio	USUARIO	Bogota	Maria Rocio Tenorio
Vanessa Beltran	USUARIO	Bogota	Vanessa Beltran
Enio Geron	USUARIO	Bogota	Enio Geron
Dulce	USUARIO	Bogota	Dulce
Odilio Loiz	USUARIO	Bogota	Odilio Loiz
Angela Paola Lara Sepa	USUARIO	Bogota	Angela Paola Lara Sepa
Mari Vilamizar	USUARIO	Bogota	Mari Vilamizar
Katiuska Paradares	USUARIO	Bogota	Katiuska Paradares

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 que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de Políticas de Tratamiento de Información de Capacitación. 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.

ASISTENTE

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y debidamente informada que autorizo a COOSAUD 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 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, disponga para su consulta en el sitio web: [www.coosaud.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.06CAPACITACION ☒ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 02-10-2023

LUGAR: Of. Bogotá Ciudad Bolívar Sur.

TEMAS INCLUIDOS: Sistema de Atención Inasocial (SAIT)

CAPACITADORES: Carolina Svesca

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒ EXTERNO ☐

HORA DE INICIO:

HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Flor N. Ditta de Hoy	USUARIO		Flor N. Ditta de Hoy
Martha Luisa Goyales	USUARIO		Martha Luisa Goyales
Luis Arevalo	USUARIO		Luis A. Arevalo
Luis Carlos	USUARIO		Luis Carlos
Maren Robio	USUARIO		Maren Robio
Elisza Rami	USUARIO		Elisza Rami
Jennifer Cardenas	USUARIO		Jennifer Cardenas
Josia del Carmen (Svencia)	USUARIO		Josia del Carmen
Adriana Alicia Delamain	USUARIO		Adriana Alicia
Yolida Florz Bota	USUARIO		Yolida Florz Bota
Jhonana Poca Gomez	USUARIO		Jhonana Poca

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.

