

CAPACITACION ☐		INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA:					
TEMAS INCLUIDOS:					
CAPACITADOR(ES):					
TIPO DE CAPACITADOR:		INTERNO ☐	EXTERN ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
PEDRO BARROS	AFILIADO	CEAR	Pedro Barros		
DANIS JIMENEZ	AFILIADO	CEAR	Danis Jimenez		
SERASSIAN CABRERA	AFILIADO	CEAR	Serassian		
MARY CAICEDO	AFILIADO	CEAR	Mary Caicedo		
JASMIN CHINCHUA	AFILIADO	CEAR	Jasmin Chinchua		
GLORIA ANIBAL	AFILIADO	CEAR	Gloria Anibal		
NORMA TRUJILLO	AFILIADO	CEAR	Norma Trujillo		
CRISTOBAL BLANCO	AFILIADO	CEAR	Cristobal Blanco		
EUFANCIO MENDOZA	AFILIADO	CEAR	Eufancio Mendez		
TRANSITO MENDOZA	AFILIADO	CEAR	Transito Mendez		
JULIO DE LA HOZ	AFILIADO	CEAR	Julio de la Hoz		
PAUL DE LA HOZ	AFILIADO	CEAR	Paul de la Hoz		
PAULINO CANIZO	AFILIADO	CEAR	Paulino Caniz		
YASID MIER	AFILIADO	CEAR	Yasid Mier		

Mesquias Mojia
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 suprimidos cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.