

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
 Act. 06
 2020.nov.05

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS CTIVIDAD
 FECHA: **April 05 de 2023** LUGAR: OFICINA ATENCION AL USUARIO INIRIDA
 TEMAS INCLUIDOS: CANALES DE COMUNICACIÓN - SITIOS Y HORARIOS DE ATENCION DE SEDES ADMINISTRATIVAS - DESEMPEÑO DE COOSALUD
 CAPACITADOR(ES): CLAUDIA GARCIA - WILMAR ANDRES RINCON
 TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA FINAL: 10:00 AM

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Adonay Roa Gaitan	USUARIO	GUAINIA.	<i>Adonay Roa Gaitan</i>
Orvillebano Wri Vides	USUARIO	GUAINIA	<i>Orvillebano Wri Vides</i>
Wiliama Gomas v.	USUARIA	GUAINIA	<i>Wiliama Gomas v.</i>
Carlos Omar Quilva Prado	USUARIO	GUAINIA	<i>Carlos Omar Quilva Prado</i>
Andreea Miller Espinosa	USUARIA	GUAINIA	<i>Andreea Miller Espinosa</i>
Alfreda Rodriguez T	USUARIA	GUAINIA	<i>Alfreda Rodriguez T</i>
Yana Clara Gomez Rodriguez	USUARIA	GUAINIA	<i>Yana Clara Gomez Rodriguez</i>
Yorlita Tiza Vera	USUARIA	GUAINIA	<i>Yorlita Tiza Vera</i>
Yana Mercedes Chiriquero	USUARIA	GUAINIA	<i>Yana Mercedes Chiriquero</i>
Yana Mercedes	USUARIA	GUAINIA	<i>Yana Mercedes</i>
Bright Bunka Montes	USUARIA	GUAINIA	<i>Bright Bunka Montes</i>
Fessico Perez	USUARIA	GUAINIA	<i>Fessico Perez</i>
Dore Rivera	USUARIA	GUAINIA	<i>Dore Rivera</i>
Dore Eugenia Perez Gimbo	USUARIA	GUAINIA	<i>Dore Eugenia Perez Gimbo</i>

Claudia 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 coosalud, reafirmo 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: 11 de Abril - 13 - 2023 LUGAR: OFICINA ATENCION AL USUARIO INIRIDA
 TEMAS INCLUIDOS: DERECHOS Y DEBERES - HABITOS SALUDABLES - MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
 CAPACITADOR(ES): PABLO VASQUEZ - DANIELA CUELLAR - CLAUDIA GARCIA
 TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jorge Henry Paez	USUARIO	Inirida	Jorge Henry Paez
Nancy Ramirez	USUARIO	Inirida	Nancy Ramirez
Doña Carolina Cardenas	USUARIO	Inirida	Doña Carolina Cardenas
Jee Smith Torres P	USUARIO	Inirida	Jee Smith Torres P
Luis Isabel Gonzalez Gaifan	USUARIO	Inirida	Luis Isabel G.G.
Esperanza Castro	USUARIO	Inirida	Esperanza Castro
Zuleta Darwin	USUARIO	Inirida	Zuleta Darwin
Mariuca Pedraza	USUARIO	Inirida	Mariuca Pedraza
Pedro Augusto Sepeda Rojas	USUARIO	Inirida	Pedro Augusto Sepeda Rojas
Padm E. Rod gaitan	USUARIO	Inirida	Padm E. Rod gaitan

Daniela Cuellar
 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, disponible 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

GHF-25
Act: 06
2020/mo/06

CAPACITACION	INDUCCION	ENTRENAMIENTO	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	ACTIVIDAD
FECHA: April 23 de 2023	LUGAR: OFICINA ATENCION AL USUARIO INIRIDA			
TEMAS INCLUIDOS:	RED DE SERVICIOS - PLAN DE BENEFICIOS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - ACCESO			
CAPACITADOR(ES):	MARIA FERNANDA RAMIREZ - CLAUDIA GARCIA			
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO	EXTERNO	HORA DE INICIO: 09:00 AM	HORA FINAL: 10:00 AM
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Camillo Enyngge	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Pedro Saenz Mendota	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Carolin Parrique Pelgiero	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Tolu Rocca Sanabria Quiñones	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
MIREYA ROJAS PEREZ	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Dora Juana Amador V.	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Valerie Ascuilar	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Dora Hilda Amador y Morin	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Yris Echele Gaitan	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Maribel Carrillo Rozo	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Rebeca Queche Yaguante	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Severo Flores	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	
Don Sebastian Arenas	USUARIO	Guaima	<i>[Signature]</i>	

FIRMA DEL CAPACITADOR

X. Fernando Lamm B.

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.