

LISTADO DE ASISTENCIA

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

FECHA: Agosto 10 - 2023 LUGAR: Oficina Atención al Usuario - Inmida

TEMAS INCLUIDOS: Cuestiones de Convivencia - Hábitos de Atención

CAPACITADORES: Carlos Aníbal Gómez

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Marcelo Gumbato Espinoza		Inmida	[Firma]
Abilio Cortez Diaz	Conductor	Inmida	[Firma]
Ronald Alvarado Rodriguez Medina	Instructor	Inmida	[Firma]
Isaac León Domínguez			[Firma]
Ismael Meléndez Domínguez	Artículo 63		[Firma]
Leonel Andrés Cauce		Inmida	[Firma]
Wuon Freddy Sanchez		Inmida	[Firma]
Adriana Paola Peño Lucía		Inmida	[Firma]
Trinidad Sello Fariña C.	Tec. Salud Rubico	Inmida	[Firma]
Si Sora Manrique		Inmida	[Firma]
Martín Colmenares		Inmida	[Firma]
Carlos Antonio Estreño Domínguez		Inmida	[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 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.

CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: Agosto 19 - 2013	LUGAR: Oficina de Atención al Usuario - Unidad			
TEMAS INCLUIDOS: Resultado - Portabilidad - copagos y costos moderadores				
CAPACITADOR(ES): Patricia Olaveria				
TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO ☐ EXTERNO	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:		
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
Bertha Medina Garcia	Amo de Casa	Unidad	Bertha Medina G.	
Termin Patricia Klibe	Tecnico	Unidad	Termin Patricia	
Relu Acevedo	Asa Administrativo	Unidad	Relu Acevedo	
Flora Suarez Montre / Flora Suarez Izquierdo		Unidad	Flora Suarez Montre / Flora Suarez Izquierdo	
Patricia Olaveria	Independencia	Unidad	Patricia Olaveria	
Natalia Miranda Garcia	Independiente	Unidad	Natalia Miranda	
Mariana Rodriguez Restrepo		Unidad	Mariana Rodriguez Restrepo	
JAIR	Unidad	Unidad	JAIR	

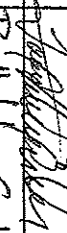
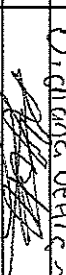
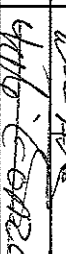
FIRMA DEL CAPACITADOR

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.

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION ☒	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: <u>24/08/23</u>	LUGAR: <u>Oficina de Atención al Usuario - Mirinda</u>			
TEMAS INCLUIDOS: <u>Red de Servicios - Referencia y Contrareferencia</u>				
CAPACITADOR(ES): <u>Pedro Ortiz</u>				
TIPO DE CAPACITADOR: <u>INTERNO</u>	EXTERNOS ☐	HORA DE INICIO: <u>09:00 AM</u>	HORA FINAL: <u>10:00 AM</u>	

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Angel Garcia	Usuario	Mirinda	
Thon Jairo Ramirez			
Balthazar Gutierrez	Usuario	Mirinda	
Diana Bellin	Usuario	Mirinda	
Luis Alvarez Reina Medina			
Gerardo Guarin Medina			
Alma Corrales	Usuario	Mirinda	
Wilfredo Andres Lopez Bragg			
Yuliett Gonzalez Fernandez	Usuario	Mirinda	
Maricela Guerrero Pedraza	Usuario	Mirinda	
Luis E. Caldera			

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.

Mes: Agosto 2013.

Agencia: Esperanza

Municipio: San Andrés
Comunidades: Comunidades

Cargo Facilitador: Asesores

IdM	Nombre	Apellidos	N. Identificación	Teléfono	Dirección	Firma	No. Guía o Tema
	Guillermo	Remedios	9.131.895		San Andrés	Elvira	
	Flavia	Reinos	42.548.828		San Andrés	María	
	Orlando	Genaro	17.382.396		San Andrés	Orlando	
	Yolanda	Genaro	42.548.092		San Andrés	Yolanda	
	William	Genaro	19.874.110		San Andrés	William	
	Francisco	Genaro	11.292.686		San Andrés	Francisco	
	Claudio	Genaro	30.016.605		San Andrés	Claudio	
	Yessica	Genaro	1121.018.381		San Andrés	Yessica	
	Amalia	Genaro	1.006.768.818		San Andrés	Amalia	
	Martha	Genaro	42.548.905		San Andrés	Martha	
	Esperanza	Genaro	42.545.311		San Andrés	Esperanza	
	Celso	Genaro	19.001.099		San Andrés	Celso	
	Yamir	Genaro	1.193.141.339		San Andrés	Yamir	
	Rosa	Genaro	1451.452.201		San Andrés	Rosa	
	Martha	Genaro	42.546.148		San Andrés	Martha	
	Emil	Genaro	69.029.330		San Andrés	Emil	
	Cecilia	Genaro	1.006.768.905		San Andrés	Cecilia	
	Jorge	Genaro	42.545.880		San Andrés	Jorge	
	María	Genaro	19.001.065		San Andrés	María	
	Roberto	Genaro	42.516.520		San Andrés	Roberto	
	Roberto	Genaro	19.002.1796		San Andrés	Roberto	

* Para las guías seleccionar el número de las relaciones abajo, si tema no se encuentran entre las guías escrito en la celda correspondiente de manera legible

No.	Nombre del tema	No.	Nombre del tema	No.	Nombre del tema
1	Formación del tema	16	Formación del tema	31	Formación del tema
2	Formación del tema	17	Formación del tema	32	Formación del tema
3	Formación del tema	18	Formación del tema	33	Formación del tema
4	Formación del tema	19	Formación del tema	34	Formación del tema
5	Formación del tema	20	Formación del tema	35	Formación del tema
6	Formación del tema	21	Formación del tema	36	Formación del tema
7	Formación del tema	22	Formación del tema	37	Formación del tema
8	Formación del tema	23	Formación del tema	38	Formación del tema
9	Formación del tema	24	Formación del tema	39	Formación del tema
10	Formación del tema	25	Formación del tema	40	Formación del tema
11	Formación del tema	26	Formación del tema	41	Formación del tema
12	Formación del tema	27	Formación del tema	42	Formación del tema
13	Formación del tema	28	Formación del tema	43	Formación del tema
14	Formación del tema	29	Formación del tema	44	Formación del tema
15	Formación del tema	30	Formación del tema	45	Formación del tema
16	Formación del tema	31	Formación del tema	46	Formación del tema
17	Formación del tema	32	Formación del tema	47	Formación del tema
18	Formación del tema	33	Formación del tema	48	Formación del tema
19	Formación del tema	34	Formación del tema	49	Formación del tema
20	Formación del tema	35	Formación del tema	50	Formación del tema
21	Formación del tema	36	Formación del tema	51	Formación del tema
22	Formación del tema	37	Formación del tema	52	Formación del tema

Municipio

ASISTENCIA ACTIVA, EQUIVOCACIONAL, SE 207 P.02 F03 V05 5 11/01/2012

Colleges in 10's frame