

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD

FECHA: 08-2023 LUGAR: Oficina Atención al Usuario


TEMAS INCLUIDOS: Red de Servicios - Referencia y Contrareferencia

CAPACITADORES: Kelly Ortiz

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO

HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Miry Lopez Mesa	USUARIO	Guainia	Miry Lopez Mesa 1117 01532
Berqollierna Cordero Gomez	USUARIO	Guainia	Berqollierna Cordero Gomez 7908 0211
Edwin Alejandro Chirale	USUARIO	Guainia	-1120559105
Fabio Alejandro Gonzalez	USUARIO	Guainia	
Martha Pocio Castillo	USUARIO	Guainia	Martha Castillo Suarez
Luis Carlos Pava B.	USUARIO	Guainia	Luis Carlos Pava B.
Liliana Aquilera	USUARIO	Guainia	Liliana Aquilera
* Alejandra Suarez	USUARIO	Guainia	Alejandra Suarez
Alba G. Bualto	USUARIO	Guainia	Alba G. Bualto
Blanca Gomez	USUARIO	Guainia	Blanca Gomez
Fabrizio Cuervo	USUARIO	Guainia	Fabrizio Cuervo
Aleida Dasilva	USUARIO	Guainia	Aleida Dasilva


 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.06

CAPACITACION INDUCCION ENTRENAMIENTO SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ACTIVIDAD
 FECHA: 11-05-23 LUGAR: Oficina de Atención al Usuario
 TEMAS INCLUIDOS: Autorización de Calidad de Vida - Deberes y Derechos
 CAPACITADORES: Ernesto Medina
 TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO EXTERNO HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Azuena Lemie Lemie	USUARIO	Guayaquil	Azuena Lemie
Adelaida Mora F	USUARIO	Guayaquil	Adelaida Mora F
Esperanza Rojas Gomez	USUARIO	Guayaquil	Esperanza R
Olivia Jorgens	USUARIO	Guayaquil	Olivia J
AMAZONAS BRUNO	USUARIO	Guayaquil	AMAZONAS B.
Yaniel Ramirez	USUARIO	Guayaquil	Yaniel R
Eleonora Padrol	USUARIO	Guayaquil	42.540-208

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.

