

LISTADO DE ASISTENCIA

Act. 07
2023-jul-18

CAPACITACION ☒	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☒	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 24/MARZO/2023.		LUGAR: OFICINA PRINCIPAL COOSALUD		
TEMAS INCLUIDOS: Patologías crónicas + Derechos y deberes.				
CAPACITADOR(ES): SAICAID FAMILIAR + SAUCID JANEY DUADE				
TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☒		EXTERNO ☒	HORA DE INICIO: 9am	HORA FINAL: 10am

ASISTENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SUCURSAL	FIRMA
Liliana Saunche Pedioza	60394825	Cúcuta.	Liliana Saunche
Isabelina Camarón Arevalo	23660460	Cúcuta	Isabelina Camarón
Kenia Escobedo Alvarado	60518553	Cúcuta	Kenia Escobedo Alvarado
Olga Rafael	1090406614	Cúcuta	Olga Rafael
Catalina Ramírez M.	60393897	Cúcuta	Catalina Ramírez
Myriam Pérez Chaparro	60335159	Cúcuta	Myriam Pérez Chaparro
Myriam Audencia Pérez Zambrano	60336564	Cúcuta	Myriam Audencia Pérez Zambrano
Carla Ilse Leal	34178650	Cúcuta	Carla Ilse Leal
Marta Celina Menezes	27585295	Cúcuta	Marta Celina Menezes
Maria del Carmen Pérez Pérez	27615215	Cúcuta	Maria del Carmen Pérez Pérez
Stacye Torres	12428164	Cúcuta	Stacye Torres
BYANCA TORRADO JAZUIG	37290962	Cúcuta	Yanika Tenorio

FIRMA DEL CAPACITADOR

adriana
caldeira

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.