

## LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION	INDUCCIÓN	ENTRENAMIENTO	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	ACTIVIDAD
FECHA: 09 de Nov 2023	LUGAR: Obispo			
TEMAS INCLUIDOS: Canales de atención				
CAPACITADORES: Yaniel Rueda	INTERNO	EXTERNO		
TIPO DE CAPACITADOR:				
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
Juz Mey Sanchez Perez	Asistente		11:55	12:55
Margida Garcia Rincon	Asistente		11:55	12:55
Erin Alvarado	Asistente		11:55	12:55
Thon Alvarado Rueda	Asistente		11:55	12:55
Karen Bayona	Asistente		11:55	12:55
Mayelli Figoy	Asistente		11:55	12:55
Jayena Garcia Garcia	Asistente		11:55	12:55
Ayda Hinojosa	Asistente		11:55	12:55
Said Arevalo	Asistente		11:55	12:55
Ayda Emike Sanchez	Asistente		11:55	12:55
Nataly Renanda	Asistente		11:55	12:55
Michelle Dayana D.	Asistente		11:55	12:55
Edu Margareta Rueda	Asistente		11:55	12:55
Daniel Rueda	Asistente		11:55	12:55

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.06

APACITACION     INDUCCION     ENTRENAMIENTO     SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS     ACTIVIDAD

ECHA: 03 de febrero 2020    LUGAR: Ateneo de los estudiantes

EMAS INCLUIDOS: Modelo de Atención a los estudiantes

APACITADORES: Javiera Bragueron

IPO DE CAPACITADOR:     INTERNO     EXTERNO   

HORA DE INICIO:        HORA FINAL:   

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
TORCORONA Garcia D	Clavary	N/S	TORCORONA Garcia
Ayda Alvarez	Clavary	N/S	Ayda Alvarez
Samantha Alina A	Clavary	N/S	Samantha Alina
Blanca R Garcia	Clavary	N/S	Blanca R Garcia
Javiera Corone /	Clavary	N/S	Javiera Corone /
Maria Delia	Clavary	N/S	Maria Delia
Javiera Torres Perez,	Clavary	N/S	Javiera Torres Perez,
Carmen Elena Ascario N°12	Clavary	N/S	Carmen Elena Ascario
Javiera Augustin	Clavary	N/S	Javiera Augustin
Familia sanguino Franco	Clavary	N/S	Familia sanguino Franco
Dilcia Rosa Hernandez A	Clavary	N/S	Dilcia Rosa Hernandez
DLS P	Clavary	N/S	DLS P
Javiera Patricia Duran Quintan	Clavary	N/S	Javiera Patricia Duran Quintan
Nancy Perez	Clavary	N/S	Nancy Perez

FIRMA DEL CAPACITADOR

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 académicos. 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 Política de Tratamiento de Información Personal y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

