

	ACTA DE SESIÓN DE ASODEUS	GEU-F-03 Act.08 2022.sep.23
---	----------------------------------	-----------------------------------

**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS, ASODEUS DE
COOSALUD EPS
DEPARTAMENTO DE SUCRE
MUNICIPIO DE LOS PALMITOS**

FECHA : 24-febrero-2023
LUGAR : OFICINA SUCURSAL
HORA : 3:00 P.M
PARTICIPANTES : 5 personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día:
 - A. Capacitación: **DEBERES Y DERECHOS**
 - B. Actualización Normativa:
 3. Información general: DEBERES Y DERECHOS:
 4. Evaluación de la sesión
 5. Apertura del Buzón de sugerencias
 6. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **TANIA CASTRO**, colaborador de COOSALUD EPS, da la bienvenida a los participantes, agradece por la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de esta. Además, destaca el compromiso para con la institución al pertenecer a la Asociación de Usuarios de COOSALUD EPS en el municipio de Los Palmitos
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de **TANIA CASTRO**, colaborador de Coosalud EPS.
 - 3.1. TEMAS DEL MES. NOMBRAR LOS TEMAS DEL MES.
DEBERES Y DERECHOS
 - 3.2. EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS DEL MES
3. Se procede a evaluar la sesión. Se anexan copias.
4. Se abre el buzón de sugerencias y se elabora el acta.

[illegible]

DEPARTAMENTO:	SUCRE	FECHA (AAAA/MM/DD):	2023/02/24
MUNICIPIO:	LOS PALMITOS		
MATERIAL ENTREGADO:		EDUCATIVO	INFORMATIVO

N°	DOC. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1.	18775308	Juan Santos Sincalejo	Juan Santos
2.	71.637.586	Daniel Iriarte Jimenez	Daniel Iriarte
3.	42204.637	Cilia Santos Ozuna	Cilia Santos
4.	1103219.666	Julieth Salazar Perez	Julieth S.
5.	42.270.380	Devis Sincalejo Klencic	Devis Sincalejo
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

FIRMA DEL CAPACITADOR

a 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 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.