

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

FECHA : 30-junio-2023
LUGAR : OFICINA SUCURSAL
HORA : 3:00 P.M
PARTICIPANTES : ____ 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: Movilidades**
- B. Actualización Normativa:**
3. Información general: **Movilidades**
 4. Evaluación de la sesión
 5. Apertura del Buzón de sugerencias
 6. Programación de la próxima reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ANGELINA MERCADO AVILA, 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 Sincelejo
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de ANGELINA MERCADO AVILA, colaborador de Coosalud EPS.
 - 3.1. TEMAS DEL MES. NOMBRAR LOS TEMAS DEL MES. **Movilidades**
 - 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.
5. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 28 del mes julio del año 2023 a las 3:00 p.m. en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,



REGISTRO DE ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO, DIVULGATIVO O INFORMATIVO

GEU-F-08
Act. 07
2022.sep.26

DEPARTAMENTO:	SUCRE	FECHA (AAAA/MM/DD):	2023/06/30
MUNICIPIO:	Sincelejo		
MATERIAL ENTREGADO:	Movilidades	EDUCATIVO	INFORMATIVO

N°	DOC. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1.	3998008	Juan H. Jimenez Herazo	[Firma]
2.	64577705	JUDITH Ylloria	[Firma]
3.	64551127	Yilma Perez	[Firma]
4.			
5.			
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.			

En Pos de tu bienestar

Angelina Percedo A.
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 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.