COOSALUD
En Pos de tu bienestar

LISTADO DE ASISTENCIA

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

CAPACITACION ☐ INDUCCION ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA:28-04/2023 LUGAR:

TEMAS INCLUIDOS: AFILIACIONES Y NOVEDADES / Entrega de Kit.

CAPACITADOR(ES):

TIPO DE CAPACITADOR: INTERNO ☐ EXTERNO ☐ HORA DE INICIO: HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Jesica Ariza Mercado			Jesica Ariza
Vilma Perez Arroyo			Vilma Perez
Judith Velorio-Mejia			Judith Velorio

Angelina Mercado. 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.