

	ACTA DE CAPACITACION CONTINUA	GEU-F-18 Act.02
---	--------------------------------------	--------------------

ACTA DE CAPACITACION CONTINUA
COOSALUD EPS-S
MUNICIPIO DE CUCUTA

FECHA : 11 de septiembre 2020
LUGAR : Oficina de COOSALUD EPS-S
HORA : 10:00 am
ASISTENTES : personas (Se anexa firma de los asistentes).
OBJETIVO : Reunión educativa.

Agenda programada para el día:

1. Saludo de bienvenida.
2. Exposición del tema preparado

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Kelly Johana Garcia Corredor, da el saludo de bienvenida a los asistentes, les da los agradecimientos por su asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de la misma. Además, les agradece el compromiso para con la institución al postularse y al ser nuevamente elegidos como integrantes de la Liga de Usuarios de COOSALUD EPS-S en el MUNICIPIO de Cucuta.

- 1.1. TEMAS DEL MES. NOMBRAR LOS TEMAS DEL MES.
- 1.1.1. EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS DEL MES. (Deberes de los Afiliados)

Para constancia se anexa listado de asistencia,

LISTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 05

CAPACITACION ☒		INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐
FECHA: 11 Septiembre 2020 LUGAR: Video conferencia					
TEMAS INCLUIDOS: Debates de los capacitados					
CAPACITADOR(ES): Kelly García					
TIPO DE CAPACITADOR: ☐ EXTERNO ☐ INTERNO		HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA FINAL:			
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Ana Isabel Pineda		Norte de S.	Ana Isabel Pineda D.		
Blanca Vilma Hernández		Norte de S.	Blanca Vilma Hernández		
Heidy Nakari		Norte de S.	Heidy Nakari		
Juan Alvarez		Norte de S.	Juan Alvarez		
Santiago Palacios		Norte de S.	Santiago Palacios		
Sandra Contreras		Norte de S.	Sandra Contreras		
Cheryl Castro		Norte de S.	Cheryl Castro R.		
Yolanda Ricon		Norte de S.	Yolanda Ricon		
Jose Castellanos		Norte de S.	Jose Castellanos		
Felix Florez		Norte de S.	Felix Florez		
Jonathan Pareja		Norte de S.	Jonathan Pareja		
Carlos Ortiz		Norte de S.	Carlos A. Ortiz		
William Peña		Norte de S.	William Peña		
Yessela Novoa		Norte de S.	Yessela Novoa		

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.



COOSALUD
EPS
En POS de tu bienestar

ESTADO DE ASISTENCIA

GTH-F-25
Act. 05

CAPACITACION ☒ **INDUCCION** ☐

ENTRENAMIENTO ☐ **SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS** ☐ **ACTIVIDAD** ☐

FECHA: 11 Septiembre 2020 **LUGAR:** Video conferencia

TEMAS INCLUIDOS: Deberes capacitados

CAPACITADOR(ES): Kelly García

TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO ☐ EXTERNO

HORA DE INICIO: 10:00 **HORA FINAL:**

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Lenny Carpio Delgado	USUARIO	N/S	Lenny Carpio
Coladys MS Par	USUARIO	N/S	Coladys MS Par
Maria Emelda Sepúlveda Quintan	USUARIO	N/S	Maria Emelda
Linda T6503	USUARIO	N/S	Linda T6503
Zaida Bombosa	USUARIO	N/S	Zaida Bombosa
Enzo Villanueva P.	USUARIO	N/S	Enzo Villanueva
Glara Ortega James	USUARIO	N/S	Glara Ortega James
Guero del Chiriquita Barrios	USUARIO	N/S	Guero del Chiriquita Barrios
Mojibano Juvard	USUARIO	N/S	Mojibano Juvard
José Alfarero	USUARIO	N/S	José Alfarero
Vilayna Trillas	USUARIO	N/S	Vilayna Trillas
Alvaro Torres Zúñiga	USUARIO	N/S	Alvaro Torres Zúñiga
Andrés Huitalo	USUARIO	N/S	Andrés Huitalo
<i>[Signature]</i>	USUARIO	N/S	<i>[Signature]</i>

[Signature]

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. 05

CAPACITACION ☒ INDUCCIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐ ACTIVIDAD ☐

FECHA: 11/ Septiembre 2020 LUGAR: Video conferencia

TEMAS INCLUIDOS: Deberes afiliados

CAPACITADOR(ES): Kelly GARCIA

TIPO DE CAPACITADOR: ☒ INTERNO ☐ EXTERNO ☐

HORA DE INICIO: 10:00 C.W. HORA FINAL:

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Alberto Coris	USUARIO	N/S	Alberto Coris
Edida Escobar	USUARIO	N/S	Edida Escobar
Maria Janneth Vazquez	USUARIO	N/S	Maria Janneth Vazquez
Maria del Carmen Balmaceda	USUARIO	N/S	Maria del Carmen Balmaceda
Angie Daniela Rivera	USUARIO	N/S	Angie Daniela Rivera
Vanessa Mendoza Alarino	USUARIO	N/S	Vanessa Mendoza Alarino
Maithe Liliana Torres Salazar	USUARIO	N/S	Maithe Liliana Torres Salazar


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.

Deberes: Corresponsabilidad con el Sistema

