

 CONVOCATORIA A SESION DE ASODEUS	GEU-F-02 Act.04 Abr.2019
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

CONVOCATORIA No 04

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL MUNICIPIO DE **SAN EDUARDO** DEL DEPARTAMENTO DE
BOYACÁ

Para: Integrantes de ASOCIACIÓN DE USUARIOS Actual y Usuarios AFILIADOS a
Coosalud EPS SA.

De: COOSAUD EPS SA

Motivo: Invitación a sesión **CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS
COOSALUD SAN EDUARDO BOYACÁ.**

Reciba un cordial saludo.

Deseamos invitarlo a participar de la sesión **ACTUALIZACION, VERIFICACION DE
DATOS Y CONFORMACIÓN ASOCIACIÓN DE USUARIOS COOSALUD** de
usuarios de nuestra zona **SAN EDUARDO BOYACÁ**, con el fin de dar a conocer los avances
en este campo y otra información que consideramos de interés compartir con cada uno de
ustedes.

Lugar: **SALÓN DE LA CASA CURAL DE SAN EDUARDO**

Fecha: **MIÉRCOLES 19 DE JUNIO DE 2019**

Hora: **2: 00 DE LA TARDE**

Si desea más información sobre esta convocatoria, puede acercarse al colaborador de
Coosalud EPS SA IRMA ACEVEDO o contactarla al número 3116017566 quien con gusto se la
facilitara.

Atentamente,

NIDIA JOHANA BLANCO BUITRAGO
Asistente Atención al Usuario
Sucursal Boyacá.

María del R. Rivas	23332941	María del R. Rivas
+ Yerson Sobr	23332632	+ Yerson Sobr
Alicia Cubero	52564544	
Gustavo Torres	4055287	
Claudia Osorio	1009735530	
Juan Galindo	4296842	+ Juan Galindo
Luis Antonio Benitez	4763271	+ Luis Antonio Benitez
Margarita Cano	23332604	+ Blanca H. Cano
Jorge Rubio	4055314	+ Jorge Rubio
Ines Garcia	23332805	+ Ines Garcia
Jaura Hernandez L.	1007411082	Jaura Hernandez L.
Margarita Galindo	23332935	+ Margarita Galindo
Evo Jimenez	23332833	+ Maria Eva Jimenez
Martha Hurtas	23333181	+ Martha Cecilia H.
María Julia Galindo	4163833	+ María Julia Galindo
Ciro Cubidos	4164458	
Mariana Belizquez	9533346	
Lito Torres	41669194	+ Lito Torres
Luis Ovalle	1003594	+ Luis Ovalle P.
Ofelia Rincon	23332320	+ Ofelia Rincon P.
Gloria Jimenez	23333308 + Gloria Jimenez	+ Gloria Jimenez
Martha Cecilia H.	23333181	+ Martha Cecilia H.
Marco El Borroto		+ Marco El Borroto

GEU-F-01
ACT. 04
Abr.2019

ACTA No. 04

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE COOSALUD EPS EN EL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ PARA LA REPRESENTACIÓN DE LOS USUARIOS EN DICHO MUNICIPIO.

El día 19 del mes de JUNIO del año 2019, siendo las 2:30 pM se reunieron en SALON CASA CURAL SAN EDUARDO Boyacá, los usuarios de esta EPS Coosalud, previa convocatoria llevada a cabo en el municipio de SAN EDUARDO BOYACÁ para conformar de manera formal y democrática la Asociación de Usuarios (ASODEUS) del municipio de SAN EDUARDO del departamento de BOYACÁ, con el objetivo principal de velar por los derechos en salud de la comunidad afiliada a la institución.

Para dar inicio a la reunión se leyó el siguiente orden del día:

1. BIENVENIDA
2. HIMNO DE COOSALUD
3. EXPLICACIÓN DE LAS FUNCIONES DE UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS
4. LECTURA DEL CAPÍTULO IV DEL DECRETO 1757 de 1994: "PARTICIPACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD".
5. POSTULACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
6. VOTACIÓN
7. VERIFICACIÓN DE LOS VOTOS VÁLIDOS
8. CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN
9. LECTURA Y APROBACIÓN DE ESTATUTOS.
10. REFRIGERIO
11. CIERRE

DESARROLLO

1. Siendo las 2:30 PM se da inicio a la reunión, NIDIA JOHANA BLANCO BUITRAGO, colaborador de COOSALUD EPS en SALON CASA CURAL SAN EDUARDO BOYACÁ, da la bienvenida y agradecimiento a todos los usuarios que acudieron a la convocatoria y les recuerda la importancia de participar en la reunión.
2. Se procede a rendir honores y a escuchar con los presentes el Himno de Coosalud EPS SA y el himno del municipio.
3. Se da lectura y se explican las principales funciones de los miembros de una asociación de usuarios, mencionando las siguientes:
 - Asistir a las reuniones según cronograma establecido mes a mes.
 - Participar en la planeación, toma de decisiones, vigilancia y control de la gestión de la afiliación, administración y prestación de los servicios de salud.
 - Velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, por la defensa de los derechos de los usuarios y por el cumplimiento de los deberes de estos.
 - Velar porque las peticiones de quejas, reclamos y sugerencias ante las instituciones de salud sean respondidas de manera oportuna.
 - Promocionar los servicios de las entidades a las que están afiliadas o son usuarios.
 - Solicitar capacitación en los temas que consideren necesarios para adelantar su labor y para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
 - Asesorar a sus asociados en la libre elección de la EPS
 - Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso de paquete de servicios
 - Participar en la juntas directivas de las instituciones prestadoras de salud para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario
 - Mantener canales de comunicación con los afiliados que les permita conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las juntas directivas de la institución prestadora de servicios de salud y la EPS
 - Vigilar las decisiones que se tomen en las juntas directivas para que se apliquen según lo acordado
 - Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de los afiliados.

- Proponer a las juntas directivas de los organismos o entidades en salud, los días y horarios de atención al público de acuerdo con las necesidades de la comunidad, según las normas de administración de personal del respectivo organismo
- Atender las quejas que los usuarios presenten sobre las deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven el menor costo

4. El asistente de atención a los usuarios hace énfasis en “**el proceso de conformación La asociación o liga de usuarios** se hará con más de uno de los usuarios convocados a la asamblea de constitución por la respectiva institución. Podrán obtener su reconocimiento por la autoridad competente, debiendo garantizar el ingreso permanente de los diferentes usuarios. Las elecciones de los representantes se hacen en asamblea general y entre los elegidos de cada asociación si hubiere varias, para periodos de dos años.”

En el **Artículo 9 del decreto 1757 de 1994**. Garantías a la participación. Las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 10 del decreto 1757 de 1994 “Artículo 10. Alianzas o asociaciones de usuarios. La Alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán participar en las instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las empresas promotoras de salud, del orden público, mixto y privado”.

5. Después de haber leído y explicado las funciones y el objetivo de la asociación de usuarios se postularon los siguientes nombres para ser elegidos representantes de la comunidad en la alianza de usuarios por un periodo de dos años:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
JOSE SANTOS BOHORQUEZ MANCIPE	4164197
JUAN ANTONIO VARELA RUBIO	74858872
MARÁ EUGENIA SANTAMARIA TRSLAVIÑA	63434229
CIRO CUBIDES PARADA	4164458
MARÍA IDALY DIAZ GALINDO	23333051
ANA ROSALVINA POVEDA SOTO	39737298
MARÍA ALICIA CABEZAS PEÑA	51564597
MARÍA EUGENIA ESTRELLA GUERRERO	66991228
MARÍA OTILIA GARCIA LEMUS	23332752

6. Se procedió a votar levantando las manos en la reunión por cada uno de los postulados para pertenecer a la asociación de usuarios, esto teniendo en cuenta que para cada cargo se postuló de a una sola persona y los asistentes estuvieron de acuerdo, las votaciones se hicieron para los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, y vocales.

Paso seguido a la votación se procedió al conteo de los votos, arrojando el siguiente resultado:

NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	VOTOS VÁLIDOS
JOSE SANTOS BOHORQUEZ MANCIPE	4164197	84 votos
JUAN ANTONIO VARELA RUBIO	74858872	84 votos
MARÁ EUGENIA SANTAMARIA TRSLAVIÑA	63434229	84 votos
CIRO CUBIDES PARADA	4164458	84 votos
MARÍA IDALY DIAZ GALINDO	23333051	84 votos
ANA ROSALVINA POVEDA SOTO	39737298	84 votos
MARÍA ALICIA CABEZAS PEÑA	51564597	84 votos
MARÍA EUGENIA ESTRELLA GUERRERO	66991228	84 votos
MARÍA OTILIA GARCIA LEMUS	23332752	84 votos

7. Quedando conformada la ASODEUS por un periodo de dos años de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
--------	-------	----------------	-----------	----------

JOSE SANTOS BOHORQUEZ MANCIPE	PESIDENTE	4164197	VEREDA CORTADERAL	3124637030
JUAN ANTONIO VARELA RUBIO	VICEPRESIDENTE	74858872	CENTRO	3213497206
MARÁ EUGENIA SANTAMARIA TRSLAVIÑA	SECRETARIA	63434229		3227471480
CIRO CUBIDES PARADA	VOCAL 1	4164458		3118104304
MARÍA IDALY DIAZ GALINDO	VOCAL 2	23333051		3115735451
ANA ROSALVINA POVEDA SOTO	VOCAL 3	39737298		3125415011
MARÍA ALICIA CABEZAS PEÑA	VOCAL 4	51564597		3204471781
MARÍA EUGENIA ESTRELLA GUERRERO	VOCAL 5	66991228		3226606955
MARÍA OTILIA GARCIA LEMUS	VOCAL 6.	23332752		3107993994

8. Se da lectura a los estatutos de la Asociación de Usuarios y se firma por parte del presidente y secretario como constancia de aprobación de estos.

9. Siendo las 5:00 de la Tarde, se da por terminada la reunión agradeciendo nuevamente la asistencia y comprometiendo a los nuevos representantes de los usuarios a reunirse mensualmente.

10. Terminada la Reunión se procede a repartir a los asistentes un pequeño refrigerio compuesto por un paquete de Galletas y un Jugo, esto en agradecimiento por la asistencia a la reunión convocada.

11. Para constancia, se firma la presente acta el día 19 del mes de Junio del año 2019

Nota: Se anexa hoja con firma de los usuarios que asistieron a la reunión.





CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/>		ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	
COOSALUD EPS En POS de tu bienestar		LISTADO DE ASISTENCIA			
CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>					
FECHA:	19 JUNIO 2019	LUGAR:	OFICINA COOSALUD - SALON CASA CURAL DE SAN FERNANDO.		
TEMAS INCLUIDOS:	CONFORMACION ASPECTOS SAN FERNANDO 2019-2021, SOCIALIZACION MANUAL CHAU, DEBERES Y DERECHOS				
CAPACITADOR(ES):	NORA JHONNA BLANCO BASTRUEP				
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	EXTERNO <input type="checkbox"/>	HORA DE INICIO: 2:30 p.m. HORA FINAL: 5:00 p.m.		
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Maria Cecilia Espinosa	USUARIO	Boyaca	Son Eduardo Boyaca	Sonia Calderon Boyaca	
Espatarua Galano	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Espinosa Palera	
Vicente Botello Alvarez	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Vicente Botello Alvarez	
Torge E. Parra	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Torge E. Parra	
Wilson Leguizamón Cembales	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Wilson Leguizamón Cembales	
Juan David Salazar	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Juan David Salazar	
Mirisolinda Hernandez	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Mirisolinda Hernandez	
Sabater Yolinda	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Sabater Yolinda	
Agueda Serna	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Agueda Serna	
Marta Elena Rodriguez	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Marta Elena Rodriguez	
Patricia Pedraza	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Patricia Pedraza	
Juan Antonio Varela	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Juan Antonio Varela	
Ornelinda Bustamante	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Ornelinda Bustamante	
Flavio Antonio Floreno	USUARIO	Boyaca	Boyaca	Flavio Antonio Floreno	
 FIRMA DEL CAPACITADOR					

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, jerada y debidamente informada que adhiero a COOSALUD para efectuar el presente sobre los datos personales así recabados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declaro que he sido informado de los derechos, notamos y reconocemos que el presente es un documento de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. En caso de ser necesario, el presente documento será utilizado para el tratamiento de la información personal de la entidad, de acuerdo con la Ley 1712 de 2014, y de conformidad con esta, mis datos personales serán por supuesto cuando no exista otro legal o contractual de conservación.

CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>		LUGAR: OFICINA COOSALUD-Salón Casa Civil de San Gerardo	
FECHA: 19 de Junio de 2019		LUGAR: OFICINA COOSALUD-Salón Casa Civil de San Gerardo	
TEMAS INCLUIDOS: Conferencia Asistidos San Gerardo 2019-2021-Socialización Manual SUIJ- deberes y derechos		LUGAR: OFICINA COOSALUD-Salón Casa Civil de San Gerardo	
CAPACITADOR(ES): Nidia Juliana Blanco		LUGAR: OFICINA COOSALUD-Salón Casa Civil de San Gerardo	
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO		LUGAR: OFICINA COOSALUD-Salón Casa Civil de San Gerardo	
ASISTENTE		CARGO	SUCURSAL
Alivi Cabezas Peña	Usuario	Boyacá	
Luis Rodriguez	Usuario	Boyacá	
Diego de los Angeles	Usuario	Boyacá	
Gustavo Torres	Usuario	Boyacá	
Jorge Enrique Rubio	Usuario	Boyacá	
Lidia Varca	Usuario	Boyacá	
Marta C. Para Cabero	Usuario	Boyacá	
Maricela R. Alfonso	Usuario	Boyacá	
Elva Garcia	Usuario	Boyacá	
Ana Rosa Romero	Usuario	Boyacá	
Hermana Mauro	Usuario	Boyacá	
Fabio Hernandez	Usuario	Boyacá	
Mirella Boharquez	Usuario	Boyacá	
Carolina Guzman	Usuario	Boyacá	

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y voluntaria informada que asistí a COOSALUD para el curso de capacitación sobre los datos personales así reconocidos, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declino que he sido informado de los derechos de consulta, rectificación y cancelación de los datos personales conforme a la Ley 1712 de 2014 y los estatutos de la entidad de Transmisión de Información Personal de la entidad, depongo para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados, cuando no exista otro legal o contractual de conservación.

CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>		GTH-F-25 Act. 05	
LISTADO DE ASISTENCIA			
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Ana Olivo Acuña	Afiliado	Boyacá	Ana Olivo Acuña
Himelinda Rendón	Afiliado	Boyacá	Himelinda Rendón
Margarita Gómez	Afiliado	Boyacá	Margarita Gómez
Mario Galindo	Afiliado	Boyacá	Mario Galindo
Mario Destrucción	Afiliado	Boyacá	Mario Destrucción
Domingo Pinzon	Afiliado	Boyacá	Domingo Pinzon
Margarita Cano	Afiliado	Boyacá	Margarita Cano
Mario Antonio Parra	Afiliado	Boyacá	Mario Antonio Parra
Dioselina Hernández	Afiliado	Boyacá	Dioselina Hernández
Cecilia Mantara	Afiliado	Boyacá	Cecilia Mantara
Juan Galindo	Afiliado	Boyacá	Juan Galindo
Atilio Tenison	Afiliado	Boyacá	Atilio Tenison
Rosa Camargo	Afiliado	Boyacá	Rosa Camargo
Sara Wilson	Afiliado	Boyacá	Sara Wilson

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, expresa y debidamente informada que solicito a COOSALUD para efectuar tratamiento sobre los datos personales aquí recabados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Lugar 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, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando se exista deber legal o contractual de conservarlos.

JUAN MANUEL CAPACITADOR

CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>		LISTADO DE ASISTENCIA		GTH-F-25 Act. 05
FECHA: 19 de Junio de 2019		LUGAR: OFICINA COOSALUD - Salán Casa Rural de San Eduardo		
TEMAS INCLUIDOS: Capacitación Psicosalud 2019-2021, socialización Manual SIAU - Detachés y Debates.				
CAPACITADORES: Nadia Zahara Blanco Buitrago				
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO		HORA DE INICIO: 2:30 PM		HORA FINAL: 5:00 PM
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA	
José Mario Patiño	Afiliado	Bayará	Antonio Patiño	
Ano Delio Leon	Afiliado	Bayará	Ana Belia Mendoza	
Sagrario Contreras	Afiliado	Bayará	Sagrario Ríos	
Mario Cubides	Afiliado	Bayará	Alfonso López Díaz	
Isabel Acosta	Afiliado	Bayará	Luisa Beltrán	
Estelita	Afiliado	Bayará	Luisa d	
Ana Rosa Mendoza	Afiliado	Bayará	Ana Rosa Mendoza	
Suzanneia Portón	Afiliado	Bayará	Suzanneia Portón	
Alvario H. C. Leizaola	Afiliado	Bayará	Alvario H. C. Leizaola	
P. V. Hernández	Afiliado	Bayará	P. V. Hernández	
Yvonne Jairo García	Afiliado	Bayará	Yvonne Jairo García	
Fredy Zevallos	Afiliado	Bayará	Fredy Zevallos	
Yvonne Jairo García	Afiliado	Bayará	Yvonne Jairo García	
Fredy Zevallos	Afiliado	Bayará	Fredy Zevallos	
Yvonne Jairo García	Afiliado	Bayará	Yvonne Jairo García	

FIRMA DEL CAPACITADOR

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, expresa y voluntaria informada que asistí a COOSALUD para el presente taller de capacitación sobre los datos personales así 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, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con ello, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista objeción legal o contractual de conservación.

COOSALUD EPS En POS de tu bienestar		LISTADO DE ASISTENCIA			GTI-F-25 ACL 05
CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/>	INDUCCION <input type="checkbox"/>	ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>	SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	
FECHA: 19 de Junio de 2019 LUGAR: OFICINA COOSALUD- Salón Casa Cural de San Eduardo					
TEMAS INCLUIDOS: Conferencia Asodians San Eduardo 2019-2021 - Socialización Manual SIAU - Doreches y Dabaras					
CAPACITADOR(ES): Nadia Bohano Blanco Buitrago					
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO					
HORA DE INICIO: 2:30 PM HORA FINAL: 5:00PM					
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Santos Bahayvez	Afilado	Bogotá	x Santos Bahayvez		
Zoraida Orate	Afilado	Bogotá	x Zoraida Orate		
Genaro Sarmiento	Afilado	Bogotá	x Genaro Sarmiento		
Miguel Ángel	Afilado	Bogotá	x Miguel Ángel		
Celdino Mendoza	Afilado	Bogotá	x Celdino Mendoza		
Teodolinda Mendoza	Afilado	Bogotá	x Teodolinda Mendoza		
Desiderio Pinto	Afilado	Bogotá	x Desiderio Pinto		
Maria Gabriela Reyes	Afilado	Bogotá	x Maria Gabriela Reyes		
Liliana Ramirez	Afilado	Bogotá	x Liliana Ramirez		
Elvira Martinez	Afilado	Bogotá	x Elvira Martinez		
Maria A. Morales	Afilado	Bogotá	x Maria A. Morales		
Glady Barreto	Afilado	Bogotá	x Glady Barreto		
Edina Gutierrez	Afilado	Bogotá	x Edina Gutierrez		
Pitay Alfonso	Afilado	Bogotá	x Pitay Alfonso		
 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 recabados, 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, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservación.

COOSALUD EPS En POS de tu bienestar		LISTADO DE ASISTENCIA			GIMF-25 ACT-05	
CAPACITACION	INDUCCION	ENTRENAMIENTO	SOCIALIZACION DE DOCUMENTOS	ACTIVIDAD		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
FECHA: 19 de Junio de 2019						
LUGAR: OFICINA COOSALUD - Salán Casa Cirujal de San Gerardo						
TEMAS INCLUIDOS: Conformación Asadels San Gerardo 2019-2021 - Socialización Manual SIAU - Parcerias y Debates						
CAPACITADORES: Iván Zabala Albornoz						
TIPO DE CAPACITADOR: <input checked="" type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO						
ASISTENTE					HORA DE INICIO: 2:30 P.M.	HORA FINAL: 5:00 P.M.
Evo Jimenez	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Evo Jimenez</i>	
Temido Leon	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Temido Leon</i>	
Leonel Mesa	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Leonel Mesa</i>	
Carmen Cruz	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Carmen Cruz</i>	
TERESA BUENAL	Afiliado			Boycot	Firma: <i>TERESA BUENAL</i>	
Secilio Cortes	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Secilio Cortes</i>	
Lidaly Diaz	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Lidaly Diaz</i>	
Celenia Mendez	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Celenia Mendez</i>	
Rosa Ines de Lopez	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Rosa Ines de Lopez</i>	
Elva Yadira Gutierrez Montano	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Elva Yadira Gutierrez Montano</i>	
Ma Guiparia Sacramento	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Ma Guiparia Sacramento</i>	
Carlos Torres	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Carlos Torres</i>	
Carmen Corral	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Carmen Corral</i>	
Rosa Mendez	Afiliado			Boycot	Firma: <i>Rosa Mendez</i>	
FIRMA DEL CAPACITADOR						

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa y abdicada informada que autorizo a COOSALUD para efectuar tratamientos sobre los datos personales aquí recabados, con la finalidad de llevar un control de asistencia a eventos de capacitación. Declamo que he sido informado de los derechos de consulta, rectificación y cancelación de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de información del Personal de la entidad, disponible para su consulta en el sitio web: www.coosalud.com, y de conformidad con esta, mis datos personales podrán ser reportados cuando no estén debidamente autorizados.