

ASOCIACION DE USUARIOS DE COOSALUD MOMPOS
ASAMBLEA DE ELECCION DE DELEGADOS
ACTA No 01 - 2022

En Mompós, municipio del Departamento de Bolívar, siendo las 2:30 PM, del día 17 de agosto de 2022, se reunieron, un grupo de afiliados a Coosalud, por convocatoria de Coosalud, con el fin de elegir los delegados ante la Asociación, para lo cual se estableció el siguiente Orden del Día:

1. Llamado a lista
2. Elección de presidente y secretario de la Asamblea
3. Explicación sobre el proceso de elección de la Asociación de Usuarios
4. Elección de delegados
5. Toma de Juramento a delegados elegidos
6. Cierre

1. Al llamado a lista contestaron 42 afiliados con los cuales se instaló el quórum. Estuvieron presentes por Coosalud EPS- Adriana Aguirre – Auxiliar de Atención al Usuario

2. En este punto se procede a elegir a las personas que harán las veces de presidente y secretario de la Asamblea.

Se escoge como presidente a Shirley Pérez Amaris, identificado con la cedula de ciudadanía número 1002422273, teléfono celular número 3212842000.

Como secretaria se elige a Doralba Fuentes, identificada con la cedula de ciudadanía número 1051670565 y teléfono 3125072889.

Después de esta elección se procedió a realizar explicación sobre el proceso de elección de delegados de la asociación de usuarias de Coosalud y las funciones de la misma.

3. En este punto intervino la señora Adriana Aguirre, quien hizo una amplia explicación de todo lo relacionado con la Asociación de Usuarios, su conformación, funciones e instancias de participación, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994, explico además que la Asociación de Usuarios de Coosalud de Achí, está conformada por delegados, los afiliados que residen en el casco urbano y rural del municipio, donde estos se reúnen y eligen sus delegados ante la Asociación, los cuales conforman la Asamblea General, hizo claridad que la participación en la Asociación es adhonoren , por lo tanto se requiere tener vocación de trabajo comunitario para hacer parte de ella. Por último, dijo que Coosalud se compromete a prestar asesoría, capacitación permanente y a suministrar una logística para su buen desempeño.

4. En este punto el presidente de la asamblea pone a consideración el sistema de elección a utilizar, escogiéndose por unanimidad el Nominal, se abrió el espacio para las postulaciones a los diferentes cargos postulándose los siguientes candidatos así:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEBULA	CARGO
ALIX MARIA GUZMAN RETAMOSA	23005160	Presidente
SANDRA MARIA LENIS	66811473	Vicepresidente
MARIA DIAZ HERRERA	33213723	Secretaria
ARLENE RODRIGUEZ MARTINEZ	33216093	Vocal
MILENA PARRA ACUÑA	33216172	Vocal
FEIBER FELAIFFE ALANDETE	72186452	Vocal
ALIX GARCER GUZMAN	49786323	Fiscal

Teniendo en cuenta que el número de postulados es el mismo que el número de delegados a elegir, se aprueba por unanimidad a las personas postuladas obteniéndose el siguiente resultado:

N°	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO
1	ALIX MARIA GUZMAN RETAMOSA	23005160	3135677147	Presidente
2	SANDRA MARIA LENIS	66811473	3104953210	Vicepresidente
3	MARIA DIAZ HERRERA	33213723	3114146923	Secretaria
4	ARLENE RODRIGUEZ MARTINEZ	33216093	3105269207	Vocal
5	MILENA PARRA ACUÑA	33216172	3024500044	Vocal
6	FEIBER FELAIFE ALANDETE	72186452	3106475641	Vocal
7	ALIX GARCER GUZMAN	49786323	3135677147	Fiscal

5. En este punto Adriana Aguirre, procedió a la toma de juramento de los siete (9) delegados elegidos diciendo, juran ustedes cumplir con las obligaciones que le han encomendado los afiliados del municipio de Santa Rosa, Si juramos contestaron los elegidos, si así lo hicieron Dios y los afiliados os bendecirán y si no lo hicieron Dios y los afiliados os castigarán.
6. Siendo las 4:30 PM, y habiéndose agotado el orden del día se dio por terminada la asamblea.

Shirley Perez
SHIRLEY PEREZ AMARIS
Presidente

Doralba Fuente
DORALBA FUENTES
secretaria

COOSALUD En Pos de tu bienestar		LISTADO DE ASISTENCIA			GTRF 25 Act. 06 2020, nov. 06	
CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☒	ACTIVIDAD ☐		
FECHA: 18 Agosto - 2022	LUGAR: Oficina COOSALUD mopos					
TEMAS INCLUIDOS:						
CAPACITADOR(ES):						
TIPO DE CAPACITADOR:	INTERNO ☐	EXTERNOS ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:		
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA			
Shirley Paredes			Shirley			
María Díaz Kerosa			María Díaz Kerosa			
Adlene Rodríguez			Adlene Rodríguez			
Alis Gusanova			Alis Gusanova			
Fabrizio Flores Garces			Fabrizio Flores Garces			
Julio Cesar Gacés			Julio Cesar Gacés			
Julia Velazquez Diaz			Julia Velazquez Diaz			
Felipe Felipe Alvarado			Felipe Felipe Alvarado			
Alix Ha Garces Gacés			Alix Ha Garces Gacés			
Julia Velazquez Diaz			Julia Velazquez Diaz			
Yessenia Hermal Ruidiaz			Yessenia Hermal Ruidiaz			
Viviana Novales			Viviana Novales			
Eduardo Santos Padilla			Eduardo Santos Padilla			
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 suministrados cuando no exista deber legal o contractual de conservarlos.

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

FECHA: 17-08-22 LUGAR: Oficina COOSALUD mopos

TEMAS INCLUIDOS:

CAPACITADOR(ES):

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

ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA
Diego Mercado			Diego Mercado
Digna Ortega Hfz.			Digna Ortega Hfz.
Ana Karina Gomez			Ana Karina Gomez
Regina Lara			Regina Lara
Homero Uchén			Homero Uchén
Carmen Subbarau			Carmen Subbarau
Yuliana H			Yuliana H
Edwina Gomez			Edwina Gomez
Wendy Jerez Nieto			Wendy Jerez Nieto
Angelito Alberto Villanar			Angelito Alberto Villanar
Fabrizio Abdala Molina			Fabrizio Abdala Molina
Trinidad Isabel			Trinidad Isabel
Wendy Olafé Canales			Wendy Olafé Canales
Portia Dominguez Jimenez			Portia Dominguez Jimenez

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.

COOSALUD		ESTADO DE ASISTENCIA		CCHHS-25 Agl. 05 2020 NOV 05	
CAPACITACION ☐	INDUCCION ☐	ENTRENAMIENTO ☐	SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS ☐	ACTIVIDAD ☐	
FECHA: 17-08-22					
TEMAS INCLUIDOS:					
CAPACITADOR(ES):					
TIPO DE CAPACITADOR:		INTERNO ☐	EXTERNO ☐	HORA DE INICIO:	HORA FINAL:
ASISTENTE	CARGO	SUCURSAL	FIRMA		
Dora Zabalza			Dora Zabalza		
Valeria Anaya			Valeria Anaya		
Oscar Serrano					
Doralba Fuente			Doralba Fuente		
Johanna Davila			Johanna Davila		
Yolisa Herrera			Yolisa Herrera		
Maria Dis-3's			Maria Dis-3's		
Elia Cecilia Gil			Elia Cecilia Gil		
Maris Jaraa			Maris Jaraa		
Ketty Toranzo			Ketty Toranzo		
Thony Monte Fonseca			Thony Monte Fonseca		
Erica Colón Davila			Erica Colón Davila		
Griseh Dore Davila			Griseh Dore Davila		

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.