

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--------------------------------------	---	-------------------------

Acta No. 01

Periodo: de

05	2025
----	------

 a

05	2027
----	------

Regional: Boyacá Fecha: 23/05/2025 Hora: 09:00am
Municipio: Sativanorte Lugar: Oficina EPS Cajacopi

Periodo de vigencia: Dos años a partir de la fecha

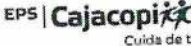
Objetivo de la reunión: Renovar la Asociación de Usuarios de CAJACOPI EPS SAS, previa convocatoria efectuada de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular Única 008 del 2018 y el Decreto 1757 de 1994, definiendo sus integrantes y asignando responsabilidades a cada uno de ellos, que conlleven a la definición de mecanismos que permitan el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud a los afiliados, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas velando por el cumplimiento de los deberes y derechos.

Orden del día:

1. Registros de asistente y verificación del Quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Presentación de CAJACOPI EPS SAS.
4. Aprobación del reglamento de la Asociación de Usuarios
5. Lectura y aprobación de los requisitos para ser parte de la Asociación de Usuarios.
6. Realizar el nombramiento de los integrantes del comité describiendo sus competencias y las instituciones a las que pertenece.
7. Hacer presentación de los objetivos y funciones del comité a través del documento definido por CAJACOPI EPS SAS.
8. Se procede a asignar responsabilidades a cada uno de los miembros.
9. Definición de compromiso de los asistentes.
10. Conclusiones.
11. Fijar fecha de próxima reunión.
12. Finalización de la reunión y levantamiento del acta.

Desarrollo de la reunión

1. Se procede al registro de los asistentes y verificación del Quórum.

	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

Se constata la asistencia de los afiliados de CAJACOPI EPS SAS, cuyos datos de contacto se encuentran contenidos en la lista de asistencia diligenciadas por cada uno de los mismos, que se ordena formen parte integral de la presente acta.

2. Lectura y aprobación del orden del día.
Se lee y aprueba por unanimidad el orden del día previsto.

3. Presentación de CAJACOPI EPS SAS:

A través de la Resolución No. 485 del 7 de abril de 2003, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó al programa de Régimen Subsidiado a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, la administración y operación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de garantizar la prestación del Plan obligatorio de Salud Subsidiado.

El 10 de agosto de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución N° 2022310010005241-6, por la cual se resuelve la solicitud de aprobación de un plan de reorganización institucional, presentada por la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico, aprobándola. Mediante el proceso de escisión la entidad escidente es la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO y se da origen a CAJACOPI EPS SAS

4. Aprobación del reglamento de la asociación de usuarios.

A continuación, se procede a dar lectura del reglamento de la asociación de usuarios de CAJACOPI EPS SAS definidos en el **RU-MA-02 Manual para Asociación de Usuarios:**

Capítulo I. Nombre, características, domicilio, objeto y término de duración.

ARTÍCULO PRIMERO. - Nombre. Se constituye una Asociación de Usuarios denominada "Asociación de Usuarios Sativanorte", en adelante La Asociación.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Características. La Asociación es una entidad que busca promover el liderazgo comunitario y la participación en el mejoramiento continuo de la atención a los afiliados de Cajacopi EPS, por lo tanto, no tiene remuneración económica alguna ni su nombramiento constituye vínculo laboral alguno con la Empresa, ya que es una actividad de carácter VOLUNTARIO.

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--------------------------------------	---	-------------------------

ARTÍCULO TERCERO. - Domicilio. El domicilio de La Asociación será en Sativanorte, Departamento de Boyacá, República de Colombia.

ARTÍCULO CUARTO. - Objeto. El objeto de la Asociación consiste en velar por la calidad del servicio, la protección de los derechos de los usuarios y la participación comunitaria de los mismos. Para los efectos señalados en el inciso anterior, la Asociación tendrá las siguientes funciones:

- ☐ Asesorar a los usuarios y velar por el cumplimiento de los deberes y derechos de los afiliados.
- ☐ Socializar temas de capacitación continua sobre los cambios presentados en la normatividad, salud pública (promoción y prevención).
- ☐ Identificar las necesidades de los afiliados que conlleven a superar sus expectativas en la prestación de los servicios establecidos del Plan de Beneficios en Salud por parte de CAJACOPI EPS SAS y la red contratada, e informar sobre los canales de acceso.
- ☐ Informar a los afiliados sobre cambios que se puedan suscitar en el proceso de prestación de los servicios de salud en lo concerniente a la EPS, Red prestadora, servicios, ampliaciones, el derecho a la libre elección, novedades, traslados, jornadas de salud, normatividad, programas, proyectos, planes de mejoramiento e informes de satisfacción entre otros.
- ☐ Ejercer control social y veeduría sobre la prestación de los servicios de salud conforme a lo determinado por el Plan de Beneficios, y que los actores que intervienen en la atención en salud no vulneren las características de calidad definidas por el CNSSS.
- ☐ Participar activamente y mantener la comunicación permanente con los usuarios y la EPS, que permita estructurar propuestas ante los actores del sistema.
- ☐ Vigilar que las tarifas y cuotas de recuperación correspondan a las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos de la comunidad, y que se apliquen de acuerdo con lo que para tal efecto se establezca por norma legal vigente.

ARTÍCULO QUINTO. - Término de duración. El término de duración de La Asociación será de dos (2) años contados a partir de la fecha del acta de constitución, sin embargo, la misma podrá ser removida y realizar nueva conformación, en caso de que alguno de sus integrantes ya no sea afiliado activo a CAJACOPI EPS SAS.

Capítulo II. Miembros de la Asociación de Usuarios.

ARTÍCULO SEXTO. - Integrantes. La Asociación estará conformada por usuarios activos de CAJACOPI EPS SAS, y la junta directiva está conformada por presidente, secretario y tesorero. Así mismo, se nombrarán vocales, cuyas instancias de participación son:

- ☐ Un representante ante la Secretaria de Salud.

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--------------------------------------	---	-------------------------

- ☐ Un representante ante los Prestadores de Servicios de Salud.
- ☐ Un representante ante el comité de participación comunitaria.
- ☐ Un representante ante los usuarios con Enfermedades Huérfanas y de Alto Costo.
- ☐ Un representante ante la población de especial protección.

Dentro de la conformación, también se podrán incluir dos suplentes, que corresponden a los usuarios postulados y que no fueron elegidos como junta directiva o vocales de la Asociación de Usuarios.

Dado que nuestras Asociaciones de usuarios no manejan recursos y cumplen una función social en defensa de los derechos y deberes de los usuarios, no se nombrará Revisor Fiscal.

En caso de presentarse algún comportamiento o conducta que se menciona a continuación por parte de alguno de los integrantes, este podrá ser removido. Para el caso de los vocales podrá ser reemplazado por los suplentes nombrados al momento de la conformación, y en el caso de un integrante de la junta directiva, es decir, presidente, secretario y tesorero, se llevará a cabo una elección interna entre los miembros activos quienes elegirán el nuevo representante:

- ☐ Retiro, desafiliación o traslado de EPS.
- ☐ Por solicitud expresa y voluntaria del integrante de la Asociación de Usuarios, para lo cual deberá hacer la solicitud por escrito.
- ☐ Cuando deje de asistir injustificadamente a más de tres reuniones. Para tal fin, el integrante debe tener justificación en caso de no poner asistir.
- ☐ Cuando se observe que no hay participación activa en los eventos o actividades programadas por la EPS o por el Presidente de la Asociación.
- ☐ Cuando la conducta vaya en contra de los principios sociales, o afecten gravemente la imagen de la Asociación, lo cual deberá estar documentado por los demás miembros de la Asociación de Usuarios. Dentro de las conductas se encuentran las siguientes:
 - Dirigir, promover o participar en acciones que atenten contra la integridad física o los bienes de los funcionarios de CAJACOPI EPS SAS y sus empresas aliadas.
 - Entorpecer el normal y libre desarrollo de las actividades y la prestación de servicios de CAJACOPI EPS SAS y sus empresas aliadas.
 - Dirigir, promover o participar en acciones que atenten contra el derecho a la intimidad de los afiliados de CAJACOPI EPS SAS a

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--------------------------------------	---	-------------------------

nombre de la EPS, un acceso indebido a la confidencialidad, divulgación y empleo de documentos reservados como historias clínicas, entre otros.

- Promover o difundir a través de cualquier medio declaraciones o pronunciamientos de cualquier índole, información falsa y/o tergiversada de CAJACOPI EPS SAS, que afecten la prestación de servicios a personas que pertenezcan a grupos de riesgo en salud y/o población de especial protección.

Para tal efecto se aplicará lo reglamentado en artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 - Código de procedimiento administrativo:

“Los investigados podrán, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la formulación de cargos, presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretendan hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente”.

En relación con difusión de datos considerados como sensibles, sobre los cuales recaen aquellos datos que se relacionan específicamente con las características de un individuo como son, su estado de salud, origen racial o étnico, orientación sexual, afiliación a organizaciones sindicales o políticas, creencias religiosas o filosóficas, aspectos biométricos o genéticos, estos se encuentra reglamentado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, a través de los cuales se establece lo concerniente a la Protección de Datos Personales, se reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o en archivos y que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada .

Si estos no se protegen adecuadamente y se logran filtrar pueden generar discriminación de una persona.

Igual situación ocurre con las historias clínicas, los exámenes de laboratorio y todos los datos relacionados con la salud, que obliga a la protección por parte de las entidades responsables, ya que la historia clínica es un documento privado que contiene detalles íntimos acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, y en ella se relaciona también información personal y familiar y dicha información no puede ser conocida por fuera del marco asistencial sin la autorización de su titular, teniendo en cuenta la información sensible que contiene.

	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

Todos los datos de salud están relacionados con la condición íntima y personal de un individuo, es por esto por lo que, dentro de la conservación, guarda, custodia y protección, las entidades de salud y las personas encargadas de su tratamiento deben aplicar políticas y prácticas que garanticen los principios fundamentales de la protección de datos personales. Por consiguiente, CAJACOPI EPS SAS, dentro de la presente políticas de tratamiento de datos, deja de presente la necesidad de establecer los mecanismos necesarios para garantizar a los titulares de los datos, la protección de su intimidad. La información se debe conservar con la mayor reserva para no permitir su divulgación y así evitar el riesgo de afectar la intimidad y la dignidad humana.

Los principios a seguir son:

- ☐ *Legalidad, que se refiere a la regulación del tratamiento de los datos personales.*
- ☐ *Finalidad, según el cual hace mención al uso que da a los datos.*
- ☐ *Libertad, bajo el cual para el tratamiento de los datos se requiere el consentimiento, previo, expreso e informado del titular (lo que en salud se denomina específicamente "consentimiento informado").*
- ☐ *Veracidad o calidad, que significa que los datos no pueden ser fraccionados y/o parcializados.*
- ☐ *Transparencia, que permita al titular conocer los datos que de él se tengan recogidos.*
- ☐ *Circulación, que sea restringida es decir que los datos sensibles solo pueden ser utilizados para sus fines y por las entidades autorizadas.*
- ☐ *Seguridad, que debe disponer la entidad de salud para la protección de los datos y su confidencialidad.*

Es así como entendemos que el tratamiento de los datos en salud requiere del compromiso, cuidado y responsabilidad absoluta de las entidades de salud y los profesionales que tengan acceso a ellos, son de obligatorio cumplimiento.

Nota 1: *en caso de haber reemplazado dos vocales, y observar otra conducta de las ya mencionadas anteriormente en un tercer integrante, se deberá realizar convocatoria entre los afiliados del municipio para reemplazar el mismo; esta convocatoria no debe ser mayor a dos semanas.*

Nota 2: *al momento de remover un integrante, debe regresar a la EPS la dotación entregada para la asignación de sus funciones dentro de la Asociación de Usuarios, y quedará inhabilitado para ejercer en las Asociaciones de Usuarios, como mínimo un periodo.*

	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

- ☐ Se establece el correo electrónico participacion.ciudadana@cajacopieps.com, como canal para que los integrantes de las Asociaciones de Usuarios realicen solicitudes con respecto a sus funciones o actividades.

ARTÍCULO SEPTIMO. - Reuniones de La Asociación. La Asociación tendrá reuniones ordinarias y extraordinarias. Las reuniones ordinarias se realizarán una vez al mes, fijando fecha en la misma **RU-FR-12 Formato Acta de Reunión Periódica de Asociación de Usuarios**, la cual podrá ser susceptible a cambio. Las reuniones extraordinarias se llevarán a cabo cuando así lo estime la misma Asociación.

Nota: Las reuniones podrán ser realizadas de forma presencial o virtual, teniendo en cuenta las situaciones epidemiológicas o de orden público que se presenten en el municipio, departamento o país.

ARTÍCULO OCTAVO. - Quórum. Para efectuar las reuniones de La Asociación se requiere un mínimo de asistentes de la mitad más uno de sus miembros. Si pasada una (1) hora no se completara este número, la reunión no podrá llevarse a cabo y se deberá fijar nueva fecha dentro del mismo mes.

ARTÍCULO NOVENO. - De las actas. De las reuniones de La Asociación se extenderá un acta, la cual será firmada por todos sus integrantes.

5. Lectura y aprobación de los requisitos para ser parte de la Asociación de Usuarios:

Teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 49 de la Constitución Política el cual hace referencia al derecho a la Participación en Salud, La Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico, cobijada en la normatividad, ofrece espacios de participación a través de las Asociaciones de Usuarios, por lo cual se establecen los siguientes requisitos para ser elegido como miembro activo de la Asociación:

- ☐ Ser afiliado activo de CAJACOPI EPS SAS.
- ☐ Ser mayor de edad.
- ☐ Tener disposición en la participación de las actividades programadas para el cumplimiento de los deberes.
- ☐ Contar con disponibilidad de tiempo y recursos físicos para el traslado o participación virtual y/o presencial de las actividades propuestas dentro del plan de trabajo de la Asociación.
- ☐ Contribuir con el mejoramiento y calidad de nuestra EPS planteando soluciones y canales de diálogos con los demás afiliados.

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

- ☐ Realizar solicitudes formales o propuestas de mejora a través de los canales de participación ciudadana.
- ☐ Participar activamente en las actividades programadas por los entes de control de manera virtual o presencial.
- ☐ Notificar en un tiempo prudente en caso de desistir o solicitar traslado de EPS.
- ☐ Tener conocimiento y acceso a los canales virtuales de atención dispuestos por nuestra entidad.

Es muy importante contar con el compromiso de todos y cada uno de los miembros, con el fin de hacer valer los derechos y cumplir con los deberes establecidos por la normatividad que nos rige, sin perder el norte de que son parte fundamental en el crecimiento y mejoramiento de nuestra entidad, para garantizar siempre un óptimo resultado a todos nuestros afiliados.

6. Realizar el nombramiento de los integrantes del comité describiendo sus competencias y las instituciones a las que pertenece.

Presidente:

Nombre: WILLIAM HUMBERTO ROMERO PINEDA
Documento: 4246085
Dirección y teléfono: Vereda Ocavita 3223738486

Secretario:

Nombre: LUZ MARINA HIGUERA AVELLANEDA
Documento: 24065049
Dirección y teléfono: Vereda Topachoque 3212263329

Tesorero:

Nombre: IVAN GARCIA GOMEZ
Documento: 4245762
Dirección y teléfono: Vereda Estancia 3132845322

Representante ante la secretaria de salud:

Nombre: FLOR MARIA PEREZ PAREDES
Documento: 51631723

	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

Dirección y teléfono: Vereda Tequita 3125246885

Representante ante los prestadores de servicios de salud:

Nombre: CLAUDIA YOHANA ROMERO RUIZ

Documento: 1056054442

Dirección y teléfono: Barrio Siglo XXI 3138330051

Representante ante el comité de participación comunitaria:

Nombre: MARIA AURORA CORREA MONTAÑEZ

Documento: 52211270

Dirección y teléfono: Barrio Siglo XXI 3102556513

Representante de los Usuarios con Enfermedades Huérfanas y de Alto Costo:

Nombre: ALCIRA BAEZ

Documento: 52020024

Dirección y teléfono: Barrio siglo XXI 3102903410

Representante para la población de especial protección:

Nombre: MARIA CRISTINA OROZCO

Documento: 24059917

Dirección y teléfono: Vereda Toasague 3208387852

Suplentes opcionales:

Suplente 1:

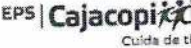
Nombre: LUZ MARIELA APARICIO GARCIA

Documento: 24059991

Dirección y teléfono: Vereda Estancia 3143587201

Suplente 2:

Nombre: NELLY HIGUERA GARCIA

	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
---	---	-------------------------

Documento: 24059743

Dirección y teléfono: Vereda Estancia 3228487865

7. Se presentan los objetivos y funciones del comité a través del documento definido por CAJACOPI EPS SAS, a cargo de MARIA CENaida APARIO GARCIA, gestora municipal y Laura Carolina Piratoba, Asistente Regional SIAU.

8. Se procede a asignar responsabilidades a cada uno de los miembros.

Presidente: Representa a la asociación de usuarios, realiza acciones, gestiones necesarias figura como líder de la asociación de usuarios cabeza de cualquier representación de la asociación y convocara dentro de las normas reglamentarias, las reuniones internas de las asociación (entre otras).

Secretario: Elaborar actas de las reuniones internas de la asociación, apoyando con las convocatorias, elaborar los documentos que requiere la asociación y custodiar estos mismos (entre otros).

Tesorero: Será el encargado del manejo de los recursos económicos de los cuales dispongan la asociación.

Representante ante la secretaría de salud: Será intermediario entre los usuarios, la Secretaría de Salud y la E.P.S, orientándolos a los usuarios para que en condiciones de respeto y transparencia, manifiesten cualquier inquietud. Participar activamente en las actividades organizadas por Secretaría de Salud donde se ha requerido presencia de los usuarios.

Representante ante los prestadores de servicios de salud: Será intermediario entre los usuarios de la I.P.S y la E.P.S orientando a estos para que dentro de las mejores condiciones de respeto y transparencia, manifiesten cualquier inquietud referente a la prestación del servicio de salud. Participar activamente en las actividades organizadas por la I.P.S en su municipio donde se ha requerido la presencia de los usuarios (entre otras).

Representante ante el comité de participación comunitaria: Participar en los eventos comunitarios en su municipio donde sea requerido presencia de los usuarios (entre otras).

Representantes de los usuarios con Enfermedades Huérfanas y alto costo: Velar especialmente (dentro de las condiciones de respeto y

EPS Cajacopi Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--------------------------------------	---	-------------------------

transparencia) por aquellos usuarios (en caso de haberlos) que presenten enfermedad rara o poco común, al igual que los usuarios con enfermedades como VIH, Cáncer, Hemofilia, y enfermedades renales crónicas. Orientándolas y ejerciendo veeduría ante la E.P.S y I.P.S para que dicho usuario reciba la atención requerida con calidad y mayor oportunidad como lo amerita su condición (entre otros).

Representante para la población de especial protección: Velar especialmente (dentro de las condiciones de respeto y transparencia) por aquellos usuarios (en caso de haberlos) que sean de objetos de especial protección. Orientándolas y ejerciendo veeduría ante la E.P.S y I.P.S para que dicho usuario reciba la atención requerida con calidad y mayor oportunidad como lo amerita su condición (entre otros).

9. Definición de compromiso de los asistentes.

- Velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.
- Asistir a las capacitaciones y otras actividades programadas y/o convocadas por la E.P.S.
- Ser multiplicadores de la información recibida en lo referente a la prestación del servicio de la salud, auto-cuidado de la salud e.t.c.
- Cumplir y velar por la responsabilidad de los estatutos de la Asociación de Usuarios del municipio de Sativanorte.

10. Conclusiones.

- Se realiza la reunión con la conformación de Asociación de Usuarios con los integrantes de la junta directiva (3) personas. Se realiza el llamado para el cumplimiento con la asistencia.
- Se realizó satisfactoriamente la reunión de manera presencial con la participación de los integrantes de la asociación de usuarios de Cajacopi. E.P.S.

11. Se define fecha y hora de la próxima reunión, quedando programada para el día 20 del mes de Junio de 2025. Esta fecha es susceptible a cambios o modificaciones.

12. Se da por terminada la reunión y se levanta la presente acta para evidenciar la conformación oficial de la Asociación de Usuarios del municipio.

Wilicam Humberto Romero Pineda

Presidente

Luz Marina Higuera

Secretario

Wilber Garcia Gomez

Tesorero

EPS Cajacopiza Cuida de ti	FORMATO ACTA DE RENOVACIÓN DE MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE USUARIOS	Código: RU-FR-11
--	---	-------------------------

Tesorero

REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTO O COMITÉ: COMITÉ DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS

MUNICIPIO: SATIVANORTE

Fecha:

Hora de Inicio:

Hora de Finalización:

NOMBRE	CÉDULA	DIRECCIÓN Y TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Jyda Rada Angel Estupinan	1002649686	Sativanorte, 3227017679	gspSATIVANORTE@gmail.com	<i>[Firma]</i>
Willem Humberto Pérez	4246085	Orchita 3223738426	willemnunes1024@gmail.com	<i>[Firma]</i>
Maria Aurora Correa	52211270	Sativanorte 310555613	moraco.milgts@gmail.com	<i>[Firma]</i>
Alicia Baez	52020024	Sativanorte 3702903470	alciabaez50@gmail.com	Alicia Baez
Maria Cristina Dorca	24059917	Topaque 3208387858	Cristina2408800@gmail.com	Maria Cristina Dorca
Flor Maria Pérez	51631723	Teguito 3125246885	florperez220600@gmail.com	Flor Pérez
Luz Marina Hinojosa	240652049	Topaque 3212263329	NO TIENE	Luz Marina Hinojosa
Ivan Garcia	4245762	ESTADIA 3132845322	NO TIENE	Ivan Garcia
CLAUDIA ROMERO	7056054442	SATIVANORTE-3158330051	claudiaromero079940@gmail.com	Claudia Romero