

 <small>CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.</small>	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	AC-GC-MC-001
		<b>PÁGINA</b>	1 DE 5
		<b>VERSIÓN</b>	05/03-MARZO-2025
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SUBPROCESO</b>	MEJORA CONTINUA

<b>CIUDAD</b>	<b>LUGAR</b>	<b>FECHA REUNIÓN</b>
San José de Cúcuta	Auditorio	<b>17/06/2025</b>
<b>NOMBRE DE LA REUNIÓN</b>		<b>No. ACTA</b>
Acta alianza a usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica		06

<b>OBJETIVOS DE LA REUNIÓN</b>		<b>TEMAS DE LA REUNIÓN</b>
1	Promover la colaboración y el intercambio de conocimiento entre los miembros de la alianza.  Esto puede incluir compartir experiencias, mejores prácticas, soluciones a problemas comunes y optimización de recursos.	1. Selección de junta

<b>PARTICIPANTES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>


### DESARROLLO

El día diecisiete (17) del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025), siendo la fecha programada para la revisión de novedades, se deja constancia mediante la presente acta de que los participantes activos pertenecientes a la mesa directiva de la Asamblea de la Alianza de Usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica presentan de manera formal su carta de renuncia a los cargos que venían desempeñando.

Los integrantes manifiestan que la decisión obedece principalmente a falta de disponibilidad de tiempo, así como a compromisos laborales, personales y externos que les impiden continuar ejerciendo de manera adecuada las funciones y responsabilidades inherentes a dichos cargos. Señalan, además, que esta determinación fue tomada tras un análisis consciente de su situación actual y en consideración a la importancia de que la mesa directiva cuente con miembros que puedan dedicar el tiempo y la atención necesarios para el cumplimiento adecuado de sus labores.

Se deja registrado que la renuncia fue presentada de manera voluntaria, respetuosa y en términos cordiales, reiterando su compromiso con la institución y agradeciendo la oportunidad de haber participado en la representación de los usuarios.

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	AC-GC-MC-001
		<b>PÁGINA</b>	2 DE 5
		<b>VERSIÓN</b>	05/03-MARZO-2025
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SUBPROCESO</b>	MEJORA CONTINUA

### EVIDENCIAS.

San José de Cúcuta, martes 17 de junio del año 2025.

Señores:

Junta Directiva / Coordinación de la Alianza de Usuarios

**CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA**

Calle 6 N No. 11 E – 123 Barrio Santa Lucia

Correo: [siau@cmqcucuta.com](mailto:siau@cmqcucuta.com)

Asunto: Renuncia voluntaria como participante inscrito a la Alianza de Usuarios

Yo, Delsy Geraldine Rincon Beltran, identificado con CC 1090488551, en mi calidad de Tesorero inscrita a la Alianza de Usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica, manifiesto por medio de la presente mi decisión libre y voluntaria de renunciar a mi participación en dicha Alianza, a partir de la fecha de presentación de este documento.

Declaro que esta decisión se toma sin ningún tipo de presión o coacción, y que comprendo las implicaciones de mi renuncia en relación con la participación en las actividades y derechos de representación de los usuarios dentro de la entidad.


Agradezco a la Alianza de Usuarios y a la institución por la oportunidad brindada y quedo atento a cualquier trámite administrativo que deba realizarse para formalizar esta renuncia.

Cordialmente,

*Delsy Geraldine Rincon*

Firma

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	AC-GC-MC-001
		<b>PÁGINA</b>	3 DE 5
		<b>VERSIÓN</b>	05/03-MARZO-2025
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SUBPROCESO</b>	MEJORA CONTINUA

San José de Cúcuta, martes 17 de junio del año 2025.

Señores:

Junta Directiva / Coordinación de la Alianza de Usuarios

**CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA**

Calle 6 N No. 11 E – 123 Barrio Santa Lucía

Correo: [siau@cmqcucuta.com](mailto:siau@cmqcucuta.com)

Asunto: Renuncia voluntaria como participante inscrito a la Alianza de Usuarios

Yo, Roger Alexis Contreras Flórez, identificado con CC 88306161, en mi calidad de Revisor fiscal inscrito a la Alianza de Usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica, manifiesto por medio de la presente mi decisión libre y voluntaria de renunciar a mi participación en dicha Alianza, a partir de la fecha de presentación de este documento.

Declaro que esta decisión se toma sin ningún tipo de presión o coacción, y que comprendo las implicaciones de mi renuncia en relación con la participación en las actividades y derechos de representación de los usuarios dentro de la entidad.


Agradezco a la Alianza de Usuarios y a la institución por la oportunidad brindada y quedo atento a cualquier trámite administrativo que deba realizarse para formalizar esta renuncia.

Cordialmente,

*Roger Alexis Contreras*  
Firma 88306161

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA



 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	AC-GC-MC-001
		<b>PÁGINA</b>	4 DE 5
		<b>VERSIÓN</b>	05/03-MARZO-2025
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SUBPROCESO</b>	MEJORA CONTINUA

San José de Cúcuta, martes 17 de junio del año 2025.

Señores:

Junta Directiva / Coordinación de la Alianza de Usuarios

**CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA**

Calle 6 N No. 11 E – 123 Barrio Santa Lucia

Correo: [siau@cmqcucuta.com](mailto:siau@cmqcucuta.com)


Asunto: Renuncia voluntaria como participante inscrito a la Alianza de Usuarios

Yo, Jorge Leonardo Fuentes, identificado con CC 1090433818, en mi calidad de Presidente inscrito a la Alianza de Usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica, manifiesto por medio de la presente mi decisión libre y voluntaria de renunciar a mi participación en dicha Alianza, a partir de la fecha de presentación de este documento.

Declaro que esta decisión se toma sin ningún tipo de presión o coacción, y que comprendo las implicaciones de mi renuncia en relación con la participación en las actividades y derechos de representación de los usuarios dentro de la entidad.


Agradezco a la Alianza de Usuarios y a la institución por la oportunidad brindada y quedo atento a cualquier trámite administrativo que deba realizarse para formalizar esta renuncia.

Cordialmente,



Firma

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

 CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S. A. S.	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	AC-GC-MC-001
		<b>PÁGINA</b>	5 DE 5
		<b>VERSIÓN</b>	05/03-MARZO-2025
<b>PROCESO</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>SUBPROCESO</b>	MEJORA CONTINUA

San José de Cúcuta, martes 17 de junio del año 2025.

Señores:

Junta Directiva / Coordinación de la Alianza de Usuarios

**CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA**

Calle 6 N No. 11 E – 123 Barrio Santa Lucia

Correo: [siau@cmqcucuta.com](mailto:siau@cmqcucuta.com)

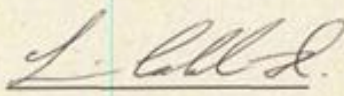
Asunto: Renuncia voluntaria como participante inscrito a la Alianza de Usuarios

Yo, Luis Fernando Calderon Rugeles, identificado con CC 1090502866, en mi calidad de Secretario inscrito a la Alianza de Usuarios de la Clínica Médico Quirúrgica, manifiesto por medio de la presente mi decisión libre y voluntaria de renunciar a mi participación en dicha Alianza, a partir de la fecha de presentación de este documento.

Declaro que esta decisión se toma sin ningún tipo de presión o coacción, y que comprendo las implicaciones de mi renuncia en relación con la participación en las actividades y derechos de representación de los usuarios dentro de la entidad.

Agradezco a la Alianza de Usuarios y a la institución por la oportunidad brindada y quedo atento a cualquier trámite administrativo que deba realizarse para formalizar esta renuncia.

Cordialmente,



Firma

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
PROFESIONAL DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA