|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Formato Papeleria-01 | **ALCALDIA DE POPAYÁN** | F-GS-SACS-06 |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS INSCRIPCION DE TERNAS PARA EL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CTSSS.** | Versión: 01 |
| Página 1 de 1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condiciones para Nombramiento del CTSSS** | | **Documentos que deben adjuntar los miembros del CTSSS** | | | |
| **Certificado de existencia legal** | **Listado con Nombre y número de asociados** | **Documento de aceptación** | **Datos personales, calidades, formación y experiencia** |
| 1 | Un representante de la pequeña y mediana empresa |  |  |  |  |
| 2 | Un representante de otras formas asociativas |  |  |  |  |
| 3 | Un representante de los sindicatos o federaciones |  |  |  |  |
| 4 | Un representante de los pensionados |  |  |  |  |
| 5 | Un representante de la Nueva EPS |  |  |  |  |
| 6 | Un representante de loa Empresas Prestadoras de Salud |  |  |  |  |
| 7 | Un representante de los profesionales del área de la salud |  |  |  |  |
| 8 | Un representante de las Asociaciones o alianzas de usuarios |  |  |  |  |
| 9 | Un representante de las Comunidades Indígenas |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |