



FORMATO DE MATRÍCULA CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES
Y ASESORIAS
POLITÉCNICO COMFIAR

CODIGO: FT-IF-03

VERSION: 03

FECHA: 10 DE MARZO
DE 2025

I. GENERALIDADES / ENCABEZADO

FECHA DE INSCRIPCIÓN:						MUNICIPIO							
CURSOS		SEMINARIOS		ASESORIAS ESCOLARES		OTRO, CUAL?:							
NOMBRE DEL PROGRAMA AL CUAL SE MATRICULA:													
CATEGORÍA:	A	B	C	D	E	FOSFEC		ALIANZAS CAT.	A	B	C	FACULTATIVOS	

Nota: En caso de realizar un pago anticipado, tener en cuenta que, si hay una actualización en la categoría de afiliación o pérdida de la calidad de afiliado, se aplicara la nueva tarifa correspondiente al mes donde se ejecute la actividad.

II. DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:															
TIPO DE DOCUMENTO		R.C		T.I		C.C		C.E		PPT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			
SEXO	M		F		OTRO		FECHA DE NACIMIENTO		DD/MM/AAA		LUGAR DE EXPEDICIÓN				
LUGAR DE NACIMIENTO											PAÍS DE NACIMIENTO:				
R.H:					EDAD:					OCUPACIÓN:					
EPS:					RÉGIMEN EPS:						CELULAR:				
CORREO ELECTRÓNICO:															
NOMBRE CONTACTO DE EMERGENCIA										TELÉFONO DE CONTACTO					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / BARRIO															
¿TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD?					SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PERTENECE A ALGÚN TIPO DE POBLACIÓN?					SI		NO		¿CUÁL?:						

III. AUTORIZACIÓN DE DATOS

A) Declaro bajo la gravedad de juramento que toda información aquí suministrada es verídica y autorizo a COMFIAR, para que por cualquier motivo verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

B) En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar de Arauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" para los cuales tengo derecho a contestar o no a las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados, siento estos: Discapacidad, Pertenencia étnica, Factor Vulnerabilidad y orientación Sexual, datos recolectados en cumplimiento de la Circular Externa N° 00007 de 2019, de la Superintendencia del Subsidio Familiar y de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales.

C) Si No AUTORIZO recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico, de actos emitidos por la Caja de Compensación Familiar de Arauca- COMFIAR, toda vez a lo establecido en los artículos 53,56, y 67 del numeral 1 de la ley 1437 de 2011, los artículos 20 y 21 de la ley 527 de 1994, artículo 43 del Decreto 229 de 1995 y el artículo 10 del Decreto 75 de 1984, modificado por el artículo 1 del decreto 2563 de 1985.



FORMATO DE MATRÍCULA CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES
Y ASESORIAS
POLITÉCNICO COMFIAR

CODIGO: FT-IF-03

VERSION: 03

FECHA: 10 DE MARZO
DE 2025

IV. AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOGRAFÍA(S), VÍDEOS Y TRANSMISIÓN INTEGRAL DE IMAGEN Y/O VOZ

Por medio del presente documento SI NO AUTORIZO, de forma expresa a la Caja de Compensación Familiar de Arauca - COMFIAR para el consentimiento en el uso y la difusión de imagen, video, voz y/o transmisión integral con el fin de promocionar los servicios, programas, actividades, eventos propios de la Corporación o donde tenga alguna participación pública y/o privada, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Constitución, la Ley y demás normas concordantes. La autorización se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - Autorización y objeto. Mediante el presente documento otorgo el consentimiento y derecho absoluto en el cual, la Caja de Compensación Familiar de Arauca - COMFIAR, tendrá la AUTORIZACIÓN para hacer uso y tratamiento de mi(s) fotografía(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios de carácter interno o externo. Así mismo, comprendo que el uso para su difusión será únicamente institucional y podrán ser utilizadas(os) en Publicaciones, Anuncios impresos, Medios electrónicos, Televisión, Vallas, Pendones, Página web, Aplicación - APP, Redes sociales u otro elemento de publicación y difusión, para la promoción de los servicios de proyección de la marca "COMFIAR".

SEGUNDA. - Alcance de la autorización. La presente autorización se otorga para ser utilizada en formato o soporte material permisible (recortar, alterar, transformar, modificar, suprimir) para editar la(s) fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios de cualquier manera a discreción exclusiva de COMFIAR, y pueda ser extensa a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. Convengo que cederé derecho a un tercero sobre el material.

La publicación podrá efectuarse de manera directa o a través de un tercero que se designe para tal fin.

TERCERA. - Territorio y exclusividad. - Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. También reconozco que COMFIAR podría decidir no usar la fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios por el momento, pero podría hacerlo a potestad exclusiva en cualquier fecha futura, y de la misma forma deslindo de responsabilidad a COMFIAR, al fotógrafo, a sus Directivos, colaboradores, agentes y personas designadas, por lo cual, convengo no demandar a los anteriores por reclamación alguna, responsabilidad, lesión o pérdida en relación con dicho uso.

Así mismo, declaro que no tengo derecho a recibir compensación o reconocimiento económico o de cualquier otro tipo, en relación con el uso que se hagan de las fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios.

Así mismo, declaro que no tengo derecho a recibir compensación o reconocimiento económico o de cualquier otro tipo, en relación con el uso que se hagan de las fotografías(s), vídeos, voz y/o transmisión integral para fines publicitarios.

CUARTA. - SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍA(S), VÍDEOS Y TRANSMISIÓN INTEGRAL DE IMAGEN Y/O VOZ ES MENOR DE EDAD. - Confirmando que soy el tutor legal del menor de edad y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del menor de edad.

V. FIRMAS

FIRMA ESTUDIANTE Y/O ACUDIENTE

VI. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL POLITÉCNICO

FIRMA SECRETARIO POLITÉCNICO

FIRMA JEFE POLITÉCNICO