



FICHA INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES RECREATIVAS

CÓDIGO: FT-GR-06

VERSION: 06

FECHA: 19 de diciembre de 2025

PROGRAMA RECREATIVO: _____

MES DEL SERVICIO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____
Dirección de residencia: _____
Sabe Nadar? Si _____ No _____ Grupo sanguíneo R.H: _____
EPS: _____ Categoría: _____

FOTO DEL PARTICIPANTE

DATOS DEL TRABAJADOR Y/O ACUDIENTE DEL PARTICIPANTE

DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO Y/O PARTICULAR

PARENTESCO: PADRE: _____ MADRE: _____ ACUDIENTE: _____

Nombres y Apellidos: _____
Cédula No. _____
Celular: _____
Empresa: _____
Email: _____

DATOS DEL ACUDIENTE

PARENTESCO: PADRE: _____ MADRE: _____ ACUDIENTE: _____

Nombres y Apellidos: _____
Cédula No. _____
Celular: _____
Empresa: _____
Email: _____

INFORMACIÓN MEDICA DEL PARTICIPANTE

¿Tiene alguna condición médica que debamos conocer? Si _____ No _____Cuál _____
Toma algún medicamento actualmente? Si _____ No _____Cuál _____
Alérgico a: Si _____ No _____Cuál _____

COMPROMISO

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD: Por favor lea detenidamente el acta para una correcta comprensión. De no ser así, abstenerse de firmar si es menor de edad firma el padre de familia y/o acudiente.

Yo, _____, identificado(a) con documento No. _____ de _____, manifiesto que he sido debidamente informado(a) sobre la naturaleza de la actividad recreo-deportiva en la que participará mi hijo(a).

SI _____ NO _____ AUTORIZO la participación del menor, asumiendo la responsabilidad de las obligaciones morales y económicas adquiridas durante la permanencia de mi hijo (a) en la actividad recreo-deportiva, los participantes deben contar con afiliación vigente y en estado activo a una EPS o en SISBÉN.

COMFIAR, asume la responsabilidad económica hasta el cubrimiento total de la póliza de seguro por accidente del participante que se presente durante el desarrollo de la actividad, igualmente nuestra Corporación pondrá a disposición en lo posible su capital humano para prestar primeros auxilios.



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) Autorizo expresamente, de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de Arauca – COMFIAR, identificada con NIT 800.219.488-4, entidad que presta diversos servicios tales como subsidios, educación, recreación, deportes, cultura, turismo, créditos, así como servicios de empleo a través de su Agencia de Gestión y Colocación de Empleo y del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), para que, en desarrollo de sus funciones, proceda a recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos suministrados por mí.

En caso de que COMFIAR requiera recolectar o tratar datos sensibles (como información relacionada con salud, datos biométricos, orientación sexual, origen étnico o cualquier otro definido por la ley como sensible), se informa que su suministro es facultativo, no obligatorio, y que dichos datos serán tratados únicamente cuando resulten necesarios para las finalidades legítimas de COMFIAR, garantizando la confidencialidad y seguridad.

Para el tratamiento de datos personales de niños, niñas, jóvenes y adolescentes, COMFIAR garantiza el respeto de sus derechos prevalentes. Dicho tratamiento se efectuará únicamente cuando responda a su interés superior y cuente con la autorización expresa del padre, madre o acudiente responsable, conforme a la Ley 1581 de 2012 y normas complementarias. Todo el tratamiento de datos personales se realizará conforme a la Política de Protección de Datos Personales de COMFIAR, disponible en www.comfiar.com.co

SI _____ NO _____

COMFIAR informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones de la Política de Protección de Datos Personales en el enlace www.comfiar.com.co, y elevar cualquier solicitud, consulta, queja o reclamo a través de los siguientes canales

- Líneas de servicio al cliente: (607) 885 8000 - Línea gratuita 01-8000-945457
- Correo electrónico: protecciondatospersonales@comfiar.com.co
- Personalmente en cualquiera de las sedes de COMFIAR.

C) AUTORIZO a la Caja de Compensación Familiar de Arauca – COMFIAR a enviarme información relacionada con programas y servicios, actividades institucionales, campañas, promociones o comunicaciones de carácter comercial o publicitario, así como invitaciones, evaluaciones del servicio y estudios de mercado, a través de mis datos de contacto. De igual manera, autorizo recibir notificaciones electrónicas de carácter administrativo u oficial por parte de COMFIAR, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, la Ley 527 de 1999 y la Ley 1581 de 2012, reconociendo la validez jurídica de las comunicaciones enviadas mediante correo electrónico u otros medios digitales

SI _____ NO _____

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 registrará 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), videos, 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), videos, 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), videos, 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), videos, 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.

FIRMAS

FIRMA DEL PADRE Y/O ACUDIENTE

