REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.551.811

OCHICA RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARGARITA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1957
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-DIC-1977 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0707900-34128971-F-0023551811-20050810 0001005222B 02 157007141

Superintendencia de Notariado y Registro

JUNTANZA REGIONAL CENTRO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Maroonito Ochica R., mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Dorfout con cedula de ciudadanía N°23 551 811 de Dorfout con número de celular 3112851782 correo electrónico maroonit.Ochia@Supernotar.gov en mis plenas facultades físicas y mentales me declaro que he sido invitado (a) a participar en la Juntanza Regional Centro de la Superintendencia de Notariado y Registro.

1. Que he sido informado (a) de los términos y condiciones establecidos para participar en la Juntanza Regional Centro 2024 de la Superintendencia de Notariado y Registro, los cuales acepto y me comprometo a cumplir a cabalidad.
2. Que pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos o inconvenientes propios de la actividad incluyendo, así como lesiones, caídas, cortadas y otros accidentes, enfermedades generales y otras de tipo infeccioso -contagioso, incidentes o secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier accidente que afecten mi salud e integridad física.
3. Que conozco y entiendo las medidas tomadas para la prevención del riesgo de contagio por enfermedades infecciosas trasmisibles (COVID-19, hepatitis A, virus Mpox-viruela simica, dengue...) en el desarrollo de la actividad deportiva a realizarse, así como los requerimientos físicos y técnicos que debo cumplir, estando conforme con las mismas y sometiéndome a cualquiera de las demás condiciones que la planificación del programa requiera para este objeto.
4. Que actualmente no tengo síntomas relacionados con enfermedades infecciosas trasmisibles (COVID-19, hepatitis A, virus Mpox-viruela simica, ni convivo con personas afectadas por el mismo, igualmente me comprometo en caso de que lo requieran necesario presentar los resultados de las pruebas de laboratorio negativo y me abstengo de participar en la actividad deportiva elegida en caso de tener un resultado positivo de la misma.
5. Igualmente declaro que me encuentro en suficientes condiciones físicas y psíquicas para la realización de la actividad, sin padecer otras enfermedades o afecciones de otro tipo que puedan suponer limitaciones para el desarrollo de la misma y que entiendo que podría haber riesgo de contagio de enfermedades infecciosas (gripa, gastroenteritis, COVID 19...) por el contacto con otros participantes o con elementos utilizados en las actividades.
6. Que existen eventualidades como: desastres naturales, alteraciones de orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, acciones delincuenciales, muerte súbita, así mismo por el consumo de alimentos y bebidas y todos los riesgos en general de tipo no previsibles y acepto cualquier responsabilidad por los daños que se pueda causar directa o indirectamente a mi salud en caso de lesión o accidente.

7. Que declaro que me encuentro afiliado y activo a una entidad promotora de salud y me encuentro en condiciones médicas, psicológicas y sociales para participar en la actividad. En caso de tener alguna condición médica que la SNR deba conocer antes de participar en la Juntanza Regional Centro debo demostrar un soporte de mi EPS o PREPAGADA con la descripción de mi condición ya que es mi deber informar al comité organizador si presento alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico formulado, psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta durante la participación.
8. Que soy consciente de que en caso de llegar a tener una enfermedad laboral o en proceso de calificación con mi EPS o ARL no debo exponer a mi segmento corporal afectado a movimientos bruscos o movimientos repetitivos por la actividad que escoja dentro del Juntanza Regional Centro, debo escoger una actividad que se adapte a mis capacidades físicas para que no me genere molestia tipo dolor o limitación.
9. Que declaro que para la asistencia a cada una de las actividades no puedo ingerir bebidas alcohólicas y/o estimulantes psicoactivos que puedan alterar mi estado físico y mi condición mental ya que podrían alterar mis capacidades de concentración promoviendo el desarrollo de accidentes u otro tipo de daños a la salud física además estaría incurriendo en incumplimiento de las reglas para este tipo de actividad.
10. Que acepto que se me practiquen pruebas de alcohol en aliento de manera aleatoria y la cantidad de veces que el Comité Organizador así lo decida antes y durante de la Juntanza Regional Centro 2024 y soy consciente que de incumplir con este requisito debo abandonar de manera inmediata las instalaciones donde se llevan a cabo las actividades y asumir los costos de traslado, autorizando de igual forma a la Dirección de Talento Humano para descontar de manera paulatina el costo equivalente de mi participación.
11. Que me comprometo a tener un comportamiento adecuado como ciudadano y servidor público garantizando el buen trato, el respeto, la solidaridad, la no violencia y cualquier tipo de agresión antes y durante la realización de la Juntanza Regional Centro y soy consciente que de incumplir con este requisito debo abandonar de manera inmediata las instalaciones donde se llevan a cabo las actividades y asumir los costos de traslado, autorizando de igual forma a la Dirección de Talento Humano para descontar de manera paulatina el costo equivalente de mi participación.
12. Que velaré por el cuidado de las instalaciones, los implementos deportivos, la logística y todo lo que la entidad disponga para llevar a cabo la Juntanza Regional Centro y soy consciente que en caso de ocasionar algún daño debo responder económicamente por el mismo.
13. Que estoy enterado que debo estar certificado para realizar la actividad expedido por un medico general y/o especialista entiendo que si tengo algún tipo de enfermedad o tratamiento con mi entidad de salud debo mostrar al médico evaluador durante el examen médico los soportes de mi EPS PREPAGADA no puedo mostrar soportes de médicos particulares.

14. Que soy consciente que la entidad tiene un equipo conformado de médicos laborales dentro del grupo de seguridad y salud en el trabajo los cuales validan el ultimo filtro para la aptitud en la participación en la Juntanza Regional Centro y la actividad que se escoja.
15. Que los accidentes que ocurran por fuera de los espacios deportivos designados no serán cubiertos por la ARL.

Para finalizar declaro que todo accidente laboral desencadenado por ingerir alcohol u otra sustancia, o cualquier incidente, lesión o accidente que ocurra fuera de las instalaciones y en horarios no programados por los Juegos Deportivos Nacionales no serán responsabilidad de la SNR, por lo tanto, no será reportado y soy consciente que de incumplir con este requisito debo abandonar de manera inmediata las instalaciones donde se llevan a cabo las justas y asumir los costos de traslado, autorizando de igual forma a la Dirección de Talento Humano para descontar de manera paulatina el costo equivalente de mi participación.

Así, habiendo leído con detalle toda la información proporcionada, DOY MI CONSENTIMIENTO y ACEPTO voluntariamente mi participación en la JUNTANZA REGIONAL CENTRO 2024, siendo consciente del riesgo al que me expongo por la práctica de la actividad deportiva que escogida, eximiendo, en consecuencia, a la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIDO Y REGISTRO de cualquier daño o perjuicio que pudiera sufrir por mi decisión voluntaria de inscribirme y/o participar en esta actividad.

Ciudad y Fecha	Duitama- 30. Octubre 2024
Nombre Completo	Margarita Ochica Rodriguez
Número de Cédula	23 557 811
Firma	Margarita Ochi R.