CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con el Decreto reglamentario 1377 de 2013 de la Ley 1581 de 2012,

Yo: Andrés Mauricio Arciniegas mayor de edad identificado(a) con cedula de Ciudadanía Número: 93.407.838 de: Ibagué con número celular: 3214669905, correo electrónico: andresm.arciniegas@gmail.com y con dirección de residencia: Cra 5 103-92 T8 Ap202 en el municipio: **Ibagué** del departamento: **Tolima** en mi calidad de representante legal (Padre, Madre, Tutor, Curador) del (la) participante menor de edad con nombre: Jacob Arciniegas Villanueva identificado(a) con Documento de Identidad Número: TI 1197.472.707.

por medio del presente consentimiento autorizo a:

1. Participar al menor de edad como participante en **CLAVADOS** en cumplimiento de la norma reglamentaria.

2. Confirmó que el menor de edad está lo suficientemente saludable para participar en **CLAVADOS** igualmente comprendo que la participación requiere la realización de habilidades físicas, técnicas en donde puede haber riesgo de lesión, por lo cual declaro que estoy de acuerdo en que INDEPORTES TOLIMA no se considerará responsable de alguna lesión que el menor de edad pueda experimentar durante la grabación del video.

3. Autorizar el tratamiento de datos personales, imágenes y videos del menor de edad en su participación en **CLAVADOS**, por lo cual manifiesto que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo de sus datos en la participación en el programa, cumplimiento los siguientes criterios: (I) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (II) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (III) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (IV) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

4. Autorizar la publicación de información, datos, videos e imágenes del menor de edad en medios de comunicación, redes sociales, así como en la página web de INDEPORTES TOLIMA promover (los derechos

Powered by CamScanner

de imágenes en _____**CLAVADOS**_____, son propiedad de INDEPORTES TOLIMA).

5. En caso de lesión, accidente o urgencia médica, doy mi consentimiento para que realicen los procedimientos necesarios en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista.

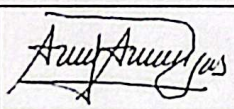
6. Comprendo que debo cumplir con los requerimientos hechos por Indeportes Tolima como proveer la suficiente documentación para la participación.

En caso de que el deportista menor de edad participante tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para la participación del menor deberá ser escrito a continuación:

_Ninguna_____

_____

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en totalidad el presente documento y estoy en acuerdo con la participación del menor de edad:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA:		
NOMBRE COMPLETO:	Andrés Mauricio Arciniegas	
NÚMERO C.C.	93407838	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Líder del proceso	Comité De Calidad	Se implementa el SIGC

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.197.472.707
ARCINIEGAS VILLANUEVA

APELLIDOS
JACOB

NOMBRES
Jacob

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-2019
IBAGUE (TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-ENE-2037 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-ENE-2026 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-2900100-01542876-M-1197472707-20260127 0150306675A 1 8517803015

Powered by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jacob Arcinlegas Villanueva, identificado(a) con RC número 1197472707, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1197472707
NOMBRES Y APELLIDOS	Jacob Arcinlegas Villanueva
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	11/01/2019
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	26/03/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/03/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 11/12/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Powered by CamScanner