



**SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN
FORMATO
EXONERACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL**

Código: F-J-012

Versión: 3

Fecha: 18/06/2018

Nombre del beneficiario _____ N° Identificación _____

Edad _____

Fecha de nacimiento:

Día ____ Mes ____ Año _____

Responsable: _____ C.C. _____

_____, con cédula de ciudadanía _____ expedida en _____ y obrando en calidad de representante legal de _____, por medio del presente declaro de manera expresa, libre y voluntaria: **Primero:** Que _____, identificado con _____, participará bajo mi exclusiva responsabilidad y riesgo en _____ (evento, actividad, programa), que tendrá lugar en _____ (lugar, ciudad) _____ desde el día ____ del mes _____ hasta el día ____ del mes _____ del año _____. **Segundo:** Que como _____ (Vínculo con el menor/adulto mayor), he sido informado ampliamente por _____ (Entidad que realiza la actividad) de la actividad/evento/programa en la que participará _____ (nombre del menor/adulto mayor) y conozco los riesgos inherentes a esta actividad, que pueden suceder en desarrollo o con ocasión de la misma. **Tercero:** Que conozco _____ (evento, actividad, programa) y soy consciente que la participación en la misma exige disciplina personal y que la conducta del beneficiario se ajuste al correspondiente reglamento el cual conozco y haré cumplir al _____ (menor/adulto mayor) referenciado. **Cuarto:** Que en representación del _____ (menor/adulto mayor) mencionado, exonero expresamente a la Caja de Compensación Familiar del Cesar.- COMFACESAR de cualquier clase de responsabilidad por las eventualidades que pudiesen ocurrir con ocasión o en desarrollo de las actividades del _____ (actividad/evento/programa). **Quinto:** Que por lo expuesto, asumo la responsabilidad exclusiva y personal respecto a los riesgos que _____ (actividad/evento/programa) genera y de las eventualidades que pudieran ocurrir y por lo tanto renuncio expresamente a efectuar reclamaciones por cualquier vía, contra la Caja de Compensación Familiar del Cesar.- COMFACESAR y a sus funcionarios, por la ocurrencia de cualquier eventualidad, accidente o siniestro que pudiera presentarse sobre la persona del _____ (menor/adulto mayor) que represento, sus bienes o cualquier otra situación, por la ejecución de las actividades que ejecute con ocasión o en desarrollo de _____ (actividad/evento/programa). Como consecuencia, me hago exclusivamente responsable de los resultados que surjan del incumplimiento a las instrucciones y guías prescritas por la Caja de Compensación Familiar del Cesar.- COMFACESAR y sus funcionarios, por parte del _____ (menor/adulto mayor) que represento.

Para constancia, se firma el documento en _____, localidad _____, a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del responsable

CC. _____ de _____