



## **CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y SALUD CESA –MUEVE-**

CARTA DE COMPROMISO PARA MAYOR DE EDAD:

Yo \_\_\_\_\_ identificado con la CC # \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto que ingreso al centro MUEVE y/o estoy inscrito en los extra créditos del área de Bienestar estudiantil, de manera voluntaria y bajo mi responsabilidad, por lo tanto declaro libremente que libero de responsabilidad al CESA por cualquier tipo de accidente, lesión o inconveniente de salud que pueda presentarse como consecuencia de la actividad desarrollada en el centro MUEVE.

Declaro que estoy afiliado al sistema general de seguridad social en salud y me comprometo a mantener vigente mi afiliación durante el tiempo que haga uso de los servicios del centro MUEVE.

Igualmente, es mi responsabilidad tratar cualquier inconveniente de salud que se pueda presentar, a través de mi afiliación a EPS, medicina prepagada y/o seguro médico.

Por lo mencionado anteriormente, mantendré indemne al CESA por cualquier daño o perjuicio causado al interior del centro MUEVE, debido a la manipulación de equipos, utilización de escenarios y/o participación de las actividades propias del lugar; me abstendré de acudir a la justicia ordinaria y de entablar acciones legales contra el centro de estudios superiores en administración CESA, sus directivos, instructores, profesores y demás colaboradores de por los hechos mencionados.

Declaro que he leído y entendido el reglamento del centro MUEVE, y por lo tanto seguiré las recomendaciones de los profesionales a cargo de cada una de las actividades.

Certifico que la información diligenciada en la ficha médica es veraz y entiendo que la omisión de información, puede ser de riesgo para mi salud e integridad personal, por lo tanto exonero de toda responsabilidad al CESA en caso de encontrar imprecisiones en la información consignada.

La universidad podrá cancelar o suspender mi inscripción y/o participación en los programas del centro MUEVE por incumplimiento de algún punto de los anteriores.

Leí, entendí y acepto en su totalidad. En constancia firmo a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2016.

FIRMA: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_