



Una Nota en Calidad de Vida

Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco
Nit. 890.700.148-4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, de _____, en mi condición de padre, madre o representante del (a) menor _____, identificado/a con tipo de documento _____ número _____ del curso _____, por medio del presente documento, expreso de manera libre y voluntaria, mi autorización para que el menor de edad ingrese a las instalaciones de Comfenalco Tolima y utilice los servicios brindados por esta Corporación sin que sea necesario mi acompañamiento.

Así mismo, declaro que me hago responsable de la salud y el comportamiento de mi representado al interior de las instalaciones de la Caja de Compensación, asumiendo y acatando el reglamento de uso y los servicios, dejando claro que hemos sido informados de los horarios, del reglamento, recomendaciones, riesgos e instrucciones dadas por los funcionarios de la Caja de Compensación.

Con las anteriores declaraciones se da cumplimiento al consentimiento informado respecto de la correcta y debida utilización de los servicios prestados por la Caja de Compensación Familiar por parte de mi representado y por quien firma el presente consentimiento.

Cordialmente,

FIRMA Y NOMBRE LEGIBLE

C.C:

Teléfono:

E-mail:

Dirección:

Carrera 5 calle 37 esquina, edificio sede
Ibagué – Tolima
Línea gratuita: 01 8000 911 010
Línea de Atención al Usuario: (8) 264 67 10 – 277 00 34
PBX: (8) 267 00 88
www.comfenalco.com.co