



## CONSENTIMIENTO PRÁCTICAS 160 HORAS NO REMUNERADAS PRESENCIALES

### POR PARTE DE LA EMPRESA

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, Identificado (a) con la cedula ciudadanía No. \_\_\_\_\_ Y actuando como representante de la empresa \_\_\_\_\_ identificada con NIT \_\_\_\_\_, Autorizo al (la) estudiante (nombres y apellidos) \_\_\_\_\_ identificado (a) con el número de documento \_\_\_\_\_ a realizar sus prácticas de 160 horas no remuneradas en nuestra compañía. Manifiesto a nombre de la empresa que soy conocedor (a) de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS el 11 de marzo de 2020 por el COVID-19, así mismo soy conocedor (a) de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia el 12 de marzo de 2020 causada por del COVID-19 y confirmo que la empresa cuenta con los protocolos de bioseguridad autorizados por las autoridades competentes previo conocimiento de la Resolución 666 del 24 de Abril de 2020. La empresa garantiza al (la) estudiante la implementación de los protocolos bioseguridad, siendo entendible el riesgo probable de contagio del (la) estudiante por infección de SARS-CoV2/COVID-19 en el cumplimiento de las prácticas. La empresa se compromete a brindarle al (la) estudiante los elementos de protección personal apropiados para el desarrollo de sus prácticas.

### POR PARTE DEL ESTUDIANTE

YO \_\_\_\_\_, identificado (a) con el número de documento \_\_\_\_\_ estudiante activo (a) de la Fundación Educativa Comercial FUNDEC conozco y comprendo el posible riesgo de contagio por COVID19 que pueda llegar a presentarse en el desarrollo de las prácticas de 160 horas no remuneradas presenciales, manifiesto que soy consciente de las alternativas brindadas por la institución FUNDEC para evitar riesgos de contagio mediante prácticas virtuales y proyecto y **declaro no estar interesado (a) en tomar ninguna de ellas, por lo tanto asumo la total responsabilidad por el posible riesgo de contagio de SARS-CoV2/COVID-19 en el cumplimiento de las prácticas** y me comprometo a cumplir con la totalidad de los protocolos de bioseguridad y normas informadas por la empresa.

La empresa y el (la) estudiante aceptan lo estipulado en el presente consentimiento. En constancia de lo anterior, se firma en el municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello representante de la empresa  
C.C. No. \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante  
Documento. No. \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_