**ACTA DE COMPROMISO**

**ACTIVIDADES DE BIENESTAR, CAPACITACIÓN Y SST**

Yo **(Nombre del funcionario)** identificado(a) con c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, asignado a **(Nombre de la dependencia)**, desempeñando el cargo **(Denominación del cargo)** manifiesto mi interés de participar en **(Nombre de la actividad de bienestar, capacitación y/o seguridad y salud en el trabajo, otro)** y me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos para tal fin.

En caso de incurrir en incumplimiento del presente compromiso, salvo por causas ajenas a mi voluntad debidamente comprobadas, me comprometo a reembolsar el monto invertido por la entidad, para lo cual autorizo que se me descuente por nomina el valor del curso y/o actividad a la cual me inscribí y no participe, en cuotas iguales, en un plazo no mayor a cuatro (4) meses.

Tengo claridad que no podre postular mi nombre a procesos de capacitación y en otras ofertas de actividades de bienestar durante el término de seis (6) meses.

Yo **(Nombre del jefe inmediato)** identificado (a) con c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de jefe inmediato, me comprometo a otorgar al funcionario las facilidades y apoyo necesario, en particular la disponibilidad de tiempo, para cumplir con las exigencias de la actividad descrita.

Dado en Barranquilla a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA FUNCIONARIO ASPIRANTE FIRMA JEFE INMEDIATO**

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).