



CARTA DE COMPROMISO

CÓDIGO

AP-MBU-ASE-FO-10

VERSIÓN

01

VIGENCIA

2026

PAGINA

1 de 2

Yo, \_\_\_\_\_ con documento de identidad Cc\_\_ TI\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ con domicilio en la dirección del municipio de \_\_\_\_\_ con teléfono de contacto número \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_, expreso mi libre deseo de participar en el programa denominado “BiciUSCO”, convocado por la Universidad Surcolombiana; expreso que he leído y comprendo el alcance legal de los términos y condiciones, así como de las instrucciones que se han proporcionado a través del portal web institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co). Manifiesto que mi estado de salud es adecuado tal como lo exige el programa BiciUSCO, para participar en él; que derivado de consultas médicas sé que no padezco ninguna enfermedad que me ponga en riesgo, tales como problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, problemas de presión arterial, entre otras; que no cuento con lesiones previas ya sea musculares o articulares, que pudieran agravarse con las actividades que voy a realizar con el uso de la bicicleta, que me impida ser beneficiario del programa.

Reconozco que por el carácter mismo del programa que existen riesgos, peligros, daños, lesiones y enfermedades que pudieran ocasionarse en mi persona y estoy de acuerdo en asumirlos al participar de este programa, pudiendo ser accidentes con raspaduras, torceduras, caídas, fracturas, quemaduras, insolación, descompensación, lesiones en músculos y articulaciones, deshidratación, paro cardíaco, paro respiratorio, infarto, muerte, entre otros.

De igual manera, conozco y acepto los requisitos, reglamentos y medidas de seguridad exigidas por la Universidad Surcolombiana y del municipio de Neiva, consistentes en el uso obligatorio de casco, chaleco reflectivo, no participar bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas, no realizar maniobras imprudentes que pongan en riesgo mi integridad o de otras personas, como también, acato los compromisos adquiridos con el programa BiciUSCO.

Así mismo, señalo que yo soy el (la) único (a) responsable de mi salud, seguridad e integridad física. Libero de toda responsabilidad civil, penal, fiscal, contractual y extra contractual por cualquier accidente, deficiencia, alteración, lesión e incluso la muerte, durante el tiempo de uso de la bicicleta prestada por la Universidad Surcolombiana, exonerándola de cualquier tipo de responsabilidad; así mismo, a sus funcionarios y delegados, por los perjuicios directos e indirectos, patrimoniales o extrapatrimoniales.

Me comprometo a tomar las medidas de seguridad necesarias para participar del programa, a cuidar de mi integridad física, acepto mis obligaciones y participaré con responsabilidad, respeto y compromiso para el buen y armonioso desarrollo del programa.

Este programa es sólo para personas mayores de 14 (catorce) años. Si participan personas mayores de 14 (catorce) años y menores de 18 (dieciocho) años, debe presentar la carta de exoneración de responsabilidades de menores firmadas por alguno de sus padres u acudiente, asumo y entiendo que el (la) acudiente es el único responsable por la salud, seguridad e integridad física del menor de edad.



CARTA DE COMPROMISO

CÓDIGO

AP-MBU-ASE-FO-10

VERSIÓN

01

VIGENCIA

2026

PAGINA

2 de 2

En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo a la Dirección Administrativa de Bienestar Universitario-Programa: "BiciUSCO" para dar aviso de dicha circunstancia a (nombre del contacto de respaldo) \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_

Manifiesto que los datos diligenciados en el presente documento son ciertos y cualquier omisión en los mismos, así como la responsabilidad derivada de ello, es única y exclusivamente de quien lo suscribe.

Estoy enterado (a) que, en cualquier momento, puedo suspender mi participación o abandonar el programa si así lo deseo, previo cumplimiento de la entrega del bien en óptimas condiciones de uso.

El presente documento se suscribe para los efectos legales en la ciudad \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Beneficiario.

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad.

\_\_\_\_\_  
Código estudiantil.