

ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA COMFACAUCA - POPAYÁN



MANUAL DE USUARIO INSCRIPCIÓN

MANUAL DE USUARIO INSCRIPCIÓN ESFODER COMFACAUCA

Ésta es una guía para realizar inscripciones al programa de Escuelas de Formación Deportivas – ESFODER, a través de la página web; El proceso de inscripción se podrá hacer desde cualquier dispositivo móvil, tablet o computador.

Se dará a conocer el paso a paso que se debe realizar para la creación de usuarios; inscripción para usuarios **afiliados**, **usuarios no afiliados** y **afiliados de Cajas en convenio**:

<https://cutt.ly/xjjPOwz> 

INSTRUCTIVO USUARIOS AFILIADOS COMFACAUCA

▶ PASO INICIAL

Ingresa en su navegador con el link: <https://www.comfacauca.com/> 

En la parte derecha de la pantalla, presione el botón Inscripción ESFODER, o ingrese directamente a éste link:

<http://enlinea.comfacauca.com/comfacauca-linea/public/esfoder/index2> 



➤ PASO 1 - Datos de identificación del deportista

A) Identifique el tipo de usuario:

En la lista desplegable puede elegir: si el usuario es Afiliado a una Caja en convenio. Seleccione el nombre de la Caja a la cual es Afiliado.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Diligencie el formulario si es usuario Afiliado: Trabajador/Beneficiario a ComfacaUCA; aplica también para usuario No afiliado y Afiliado de Cajas en convenio. Para obtener ayuda de cómo diligenciar el formulario de clic aquí:

Señor usuario recuerde que el diligenciamiento de este formulario no garantiza la reserva de cupos para el curso. Tenga en cuenta que debe acercarse a la taquilla de la Unidad Deportiva para verificación de disponibilidad y legalización de la inscripción.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Tipo usuario
Cajas en convenio

Caja convenio
...Seleccione...
...Seleccione...
CAFAM
CAFAMAZ
CAJAMAG
CAJASAI
CAJASAN
COFREM
COMBARRANQUILLA
COMCAJA
COMFABOY
COMFACA
COMFACASANARE
COMFACAUCA
COMFACESAR
COMFACHOCÓ
COMFACOR
COMFAGUAJIRA
COMFAMILIAR CARTAGENA
COMFAMILIAR DEL PUTUMAYO
COMFAMILIAR HUILA

Tipo documento
...Seleccione...

Categoría
P

Apellidos
Enter First Name

Email
Enter First Name

Fecha Nacimiento
dd/mm/aaaa

Edad
Edad

Lugar nacimiento
lugar

Dirección residencia
dirección

Barrio
barrio

Celular
celular

EPS/IPS
eps o ips

Foto
Seleccionar archivo | Ningún archivo seleccionado

Carnet salud
Seleccionar archivo | Ningún archivo seleccionado

Documento identificación
Seleccionar archivo | Ningún archivo seleccionado

Centro educativo donde estudia
Ingrese el nombre

Jornada
...Seleccione...

Siguiete

Si no se encuentra Afiliado a ComfacaUCA o a una caja en convenio, seleccione la opción Particular.

Señor usuario recuerde que el diligenciamiento de este formulario no garantiza la reserva de cupos para el curso. Tenga en cuenta que debe acercarse a la taquilla de la Unidad Deportiva para verificación de disponibilidad y legalización de la inscripción.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Tipo usuario
Particular
...Seleccione...
Particular
Cajas en convenio
NO APLICA

Documento

Tipo documento

Categoría

Si es Afiliado a Comfacauca, seleccione el nombre de COMFACAUCA.

para el curso. tenga en cuenta que debe acercarse a la taquilla de la Unidad Deportiva para verificación de disponibilidad y legalización de la inscripción.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Tipo usuario
Cajas en convenio

Caja convenio
COMFACAUCA

Tipo documento
CEDULA CIUDADANIA

Categoría
A

Apellidos
Enter First Name

Email
Enter First Name

Fecha Nacimiento
dd/mm/aaaa

Edad
Edad

Lugar nacimiento
lugar

Dirección residencia
dirección

Barrio
barrio

Celular
celular

EPS/IPS
eps o ips

Posterior a ello, complete todos los campos con información del deportista y adjunte los documentos requeridos.

Los requisitos de inscripción (foto, carnet o certificación de salud y documento de identificación) deben ser cargados en formato PDF, seleccionando cada uno en el campo correspondiente.

Foto
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Carnet salud
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Documento identificación
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

PASO 2 - Escuela de formación

Seleccione la unidad recreo deportiva a la cual desea asistir y añada la modalidad deportiva.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Escuela Formación
CENTRO RECREATIVO GUAYACANES

Modalidad
NATACION

Talla Uniforme
S

Modalidad pago
No aplica

Siguiente



PASO 3 - Datos de los padres

Aplica para menores de edad inscritos.
Diligencie los campos solicitados

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Documento padre <input type="text" value="documento"/>	Nombre padre <input type="text" value="nombres"/>	
Dirección trabajo <input type="text" value="dirección"/>	Teléfono <input type="text" value="teléfono"/>	Email <input type="text" value="email"/>
Documento madre <input type="text" value="documento"/>	Nombre madre <input type="text" value="nombre"/>	
Dirección trabajo <input type="text" value="direccion"/>	Teléfono <input type="text" value="teléfono"/>	Email <input type="text" value="email"/>

Siguiente

PASO 4 - Antecedentes y recomendaciones médicas del deportista

Diligenciar de acuerdo a las condiciones de salud del deportista.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Enfermedades de la infancia
 Ninguna Sarampión Rubeola Varicela Paperas Otras

Cuales

Enfermedades crónicas
 Ninguna Diabetes Asma Renales Otras

Cuales

Enfermedades del corazón
 Ninguna Soplos Arritmias Mareos al hacer ejercicio Dolor en pecho

Cuales

Enfermedades huesos músculo y articulaciones
 Ninguna Desgarros Esguinces Rotura de ligamentos Fractura

Cuales

Si marcó con una X o chequeó alguna de las casillas del ítem anterior, especificar:

Localización **Tiempo inactividad hubo recuperación**

Cirugía (tipo/localización)

Debe tomar medicamentos
 Toma medicamento **Cuales**

Recomendación en cuanto salud del niño

Siguiente



➤ PASO 5 - Datos persona autorizada para recoger al niño

El campo se debe seleccionar en la inscripción de menores de edad.

1. Identificación 2. Escuela 3. Padres 4. Antecedentes 5. responsable 6. Fin

Registrar Responsable?

Persona autorizada para recoger al niño/acudiente Dirección Teléfono Celular

persona direccion telefono telefono



- **Aprobación cesión de derechos de imagen:** en el caso de los menores de edad, seleccionar cuál de los padres aprueba los derechos de imagen.

Ver cesión de derecho: 

Quien aprueba cesión de derecho?

Padre

Siguiente

 **COMUNICACIONES Y PUBLICIDAD** 
CESIÓN DERECHOS MENORES DE EDAD

DDD / MMM / AAA **FORMATO DE CESIÓN DERECHOS DE IMAGEN PARA PERSONAS MENORES DE EDAD**

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía # _____ de _____ en mi condición de padre/madre autorizo a La Caja de Compensación Familiar del Cauca – COMFAUCA, para que en su labor de captura, producción y coproducción de VÍDEOS Y FOTOGRAFÍAS EN SEDES Y SERVICIOS COMFAUCA incluya en cualquier soporte audiovisual de reproducción y comunicación pública, entrevistas y fotografías realizadas a mi hijo(a) _____, así como utilizar su imagen en proyectos establecidos por COMFAUCA.

La autorización que aquí se concede sobre este material, tendrá uso de carácter promocional publicitario y comercial para promoción de los diferentes servicios de la Caja de Compensación Familiar del Cauca – COMFAUCA y será difundido por diferentes medios impresos o audiovisuales con fines comerciales por los sistemas de televisión abierta o cerrada en el territorio nacional o en el exterior, si así se requiere.

Firma _____ C.C. _____ E-mail _____
Teléfono _____ Ciudad _____ Dirección _____

VERSIÓN 1 | Octubre 14 de 2016

Términos y Condiciones para el Tratamiento de Datos Personales:

Declaro que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, cuenta con los soportes probatorios correspondientes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de la Caja de Compensación Familiar del Cauca, Comfacauca, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la ley 21 de 1982. En el evento que la información suministrada cambie, me comprometo a reportar modificación de los datos a más tardar el día 10 del mes siguiente de ocurrida la novedad. El suministro de datos falsos por parte del empleador, a la Caja o la violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, Comfacauca, para el tratamiento y manejo de mis datos personales consignados en el presente formulario o vía web, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, y cruzar información propia, con el fin de facilitar la prestación de servicios, pago de cuotas monetarias, ejercer gestiones de cobro, reportar a centrales de riesgo cuando corresponda, remitir información publicitaria, promocional y en general, todas las acciones que se deriven de los servicios que de conformidad con la Ley presta esta caja de Compensación Familiar.

Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos personales que se someten a tratamiento son dirección y ciudad de correspondencia, número de contacto y correo electrónico.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, Comfacauca efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a los mismos.

La Caja garantiza confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

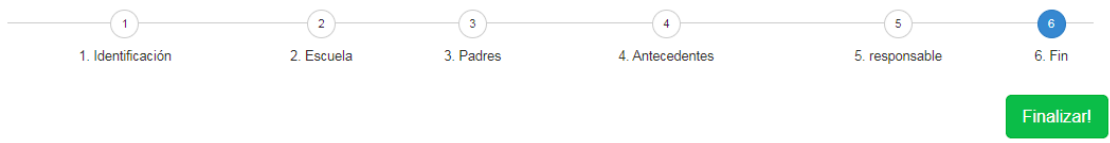
Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección, y teléfono del responsable del tratamiento de mis datos de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios.

Una vez finalizado el formulario de inscripción, el sistema generará un PDF con el formato de inscripción y el formato de derechos de imagen.



➤ PASO 6 - Finalizar el diligenciamiento

El campo se debe seleccionar en la inscripción de menores de edad.



enlinea.comfacauca.com/comfacauca-linea/public/esfoder/index2

enlinea.comfacauca.com dice

Registro guardado correctamente. Imprima o guarde el formulario.
Señor usuario recuerde que el diligenciamiento de este formulario no garantiza la reserva de cupos para el curso. Tenga en cuenta que debe acercarse a la taquilla de la Unidad Deportiva para verificación de disponibilidad y legalización de la inscripción al programa ESFODER

Aceptar

Diligencie el formulario si es usuario de Cajas en convenio. Para obtener para usuario No afiliado y Afiliado

Señor usuario recuerde que el diligenciamiento de este formulario no garantiza la reserva de cupos para el curso. **Tenga en cuenta que debe acercarse a la taquilla de la Unidad Deportiva para verificación de disponibilidad y legalización de la inscripción.**

1. Identificación
2. Escuela
3. Padres
4. Antecedentes
5. responsable
6. Fin

Botón: Finalizar!



**ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA
COMFACAUCA - POPAYÁN**



Villa Olímpica: 8231868 ext. 42 y 43

C.R. Pisojé: 8231868 ext. 52

C.R. Guayacanes: 8231868 ext. 82

    www.comfacaUCA.com