**EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente documento reconozco, declaro y asumo las responsabilidad y riesgos que implica ingresar al Área Restringida del Aeropuerto Internacional El Dorado para la realización de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y durante toda la vigencia del permiso aeroportuario que se me otorgue.

**Responsabilidad de riesgo**: Soy consciente y entiendo que soy responsable de todos los riesgos involucrados en el marco de la ejecución de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(describa la actividad o contrato motivo del ingreso) dentro de las instalaciones del Aeropuerto Internacional El Dorado Luis Carlos Galán Sarmiento y sus Áreas Restringidas en el marco del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(describa la actividad o contrato motivo del ingreso, conozco estos riesgos y asumo completa responsabilidad por los mismos, incluido el riesgo de lesiones físicas, accidente, muerte, entre otros.

Así mismo, manifiesto que: (marque con una X según corresponda)

\_\_\_\_\_ cuento con afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social de Colombia, de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y que mi estado de salud es óptimo para la actividad. Declaro que la EPS a la que me encuentro afiliado(a) es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_ No me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social de Colombia, pues no estoy dentro de su alcance.

**Cumplimiento de normatividad aeronáutica:** Asumo la responsabilidad por el cumplimiento de todas las normas aeronáuticas y aeroportuarias (RAC 160, Plan de seguridad del Aeropuerto, Plan Operativo del Aeropuerto y demás regulación aplicable) durante nuestra estadía en el Aeropuerto.

**Exoneración**: Por la presente libero y eximo de cualquier responsabilidad civil, penal, fiscal, contractual y extracontractual a **OPAIN S.A.** identificada con NIT 900.105.860-4 y me comprometo a no establecer demandas en contra del mismo, sus agentes, voluntarios, contratistas, empleados, ni tenedores de espacio, por reclamos, demandas, acciones, responsabilidades, pérdidas, costos y gastos de cualquier naturaleza incluyendo los reclamos por muerte, lesiones físicas o discapacidad, relacionados con la participación de recorrido por el Aeropuerto en el marco del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(describa la actividad o contrato motivo del ingreso*,* ni por mi estadía en las instalaciones ni área concesionada en general del Aeropuerto, sin importar su causa o razón, salvo en el caso de probada negligencia de **OPAIN S.A.**

También libero de responsabilidad a **OPAIN S.A.** por los reclamos que surjan por cuenta de primeros auxilios o tratamiento médico o servicios prestados a mi o a (nombre de la persona asistente), durante la estadía en las instalaciones del Aeropuerto o con ocasión a ella.

Renunció a cualquier derecho, demanda, indemnización y/o cualquier acción legal contra **OPAIN S.A.** como resultado de la participación de la actividad recorrido por el Aeropuerto en el marco del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(describa la actividad o contrato motivo del ingreso o con ocasión a ello.

**Ausencia vínculo laboral:** Declaro que no tengo ninguna relación ni vínculo laboral con OPAIN, razón por la cual no estoy cubierto por un seguro o Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que haya contratado OPAIN, sino exclusivamente dentro del alcance de las contingencias que cubre mi EPS o la ARL a la que esté afiliado como trabajador independiente\* o bajo el alcance de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Siendo consciente de esta situación, e informado sobre los riesgos de permanecer en Áreas Restringidas, los mecanismos de mitigación, los requisitos y procedimientos, exonero a OPAIN en el caso de accidentes que se den con ocasión del recorrido y renuncio a cualquier reclamación patrimonial o de cualquier naturaleza en cualquier foro jurisdiccional o administración relacionada con la ejecución de la actividad.

**Cumplimiento protocolos de bioseguridad:** Cumpliré con todos los protocolos y normativa de bioseguridad aplicable, en especial con el Manual de Bioseguridad de OPAIN, disponible en la página web de OPAIN www.opain.co.

La presente declaración es vinculante y oponible.

Dejo constancia de que he leído esta declaración y entiendo los riesgos que implica participar en el recorrido. Así mismo, manifiesto que he realizado esta declaración de manera libre y voluntaria el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre completo:

Documento de identificación