FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maisella Julieth Vargas Hurtado., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116.819.545, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Haisella Julieth Vargas Hurtado

Nombre: Haisella Julieth Vargas Hurtado

Teléfono de contacto: 3134712815

Fecha: 9-Diciembre-2023

Departamento: Arauca

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, EDWIN Andres Mosquera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006.476.444, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Edwin Andres Mosquera U

Teléfono de contacto: 3137397392

Fecha: Diciembre.

Departamento: Arauca.

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Isaac. Banquero. M., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 17. 575. 149., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Isaac Banguero M

Teléfono de contacto: 3209648561

Fecha: Diciembre 2023.

Departamento: Arauca.

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Marco Tulio, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 14.944.330., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Mario Julio Vargas

Teléfono de contacto: _____

Fecha: Diciembre. 2023.

Departamento: Arauca.

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Melavicided Cadena Zapata, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116.780.210., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: MELQUISIDEC

Nombre: MELQUISIDEC CADENA ZAPATA

Teléfono de contacto: 3223152082

Fecha: Diciembre - 2023.

Departamento: Arauca.

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Edwin. Mosquera. Hernandez. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 17.594.299. , de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Powered by CamScanner

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Edwin Mosquera Hernandez.

Teléfono de contacto: 3127073376.

Fecha: Diciembre 2023.

Departamento: Arauca.

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Mara Castro Rada., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 32006.928., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: María Castro Rada

Nombre: María Castro Rada

Teléfono de contacto: 3200 6928

Fecha: 9-Diciembre-2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Katherin Dayana. Machado. Mojica., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116. 812. 897., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	Y

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Katherin Dayana Machado Mgica.

Teléfono de contacto: 3142805265

Fecha: 9-Diciembre-2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Manuel Joaquin Ballesta. padilla, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 91 321. 450, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Manuel Joaquín Ballesteros Padilla.

Teléfono de contacto: 3123036861

Fecha: 09 12 2023

Departamento: Arauca.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Padilla Guerra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 77.141.966, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Jose Padilla Guerra

Teléfono de contacto: 3107607685

Fecha: 9-Diciembre-2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Elmer Arnoldo Mosquera Matabajoy, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116.789.125, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: ELMER ARNOLD MOSQUERA MAYABAJO

Teléfono de contacto: 3188753268

Fecha: 09/12/2023

Departamento: ARAUCA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Katherine Caro. Uzuaga., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.622.86.403, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Karo Ca

Nombre: Katherine Caro M.

Teléfono de contacto: 3222184991

Fecha: 9- Diciembre - 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yeinnys Andrea Puerta Velandia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116.783.246, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Yennys Puerta

Nombre: Yennys Andrea Puerta Velandia

Teléfono de contacto: 3219876990

Fecha: 9- Diciembre 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yesika. Maria Soda. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 55 07-90. _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yesica. María Sosa. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Yesika María Sosa Guerra

Teléfono de contacto: 3192087152

Fecha: 9-Diciembre-2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luisa Fernanda Bello Ramos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.116.493.027, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS	\	AUDIOS	X	VIDEOS	✓

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Luisa Fernanda Bello

Nombre: Luisa Fernanda Bello Ramos

Teléfono de contacto: 3108478821

Fecha: 9 - 10 - Diciembre. 2023.

Departamento: Arauca.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Alirio Calderon Florez., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.098755.886., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: A. Calderón F.

Nombre: Alirio Calderon Florez.

Teléfono de contacto: 3203347657

Fecha: 9- Diciembre - 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Elfa Elis. Uaza., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 24.245.697, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Elba Elis Mora

Nombre: Elba Elis Mora

Teléfono de contacto: 3122367729

Fecha: 9 - Diciembre - 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Vianey Mosquera. Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10. 960 253., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACION	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Jose Vianey Mosquera.

Teléfono de contacto: 3115332452.

Fecha: 9- Diciembre – 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Roberto Asprilla Ramirez., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16.480.980., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACION	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Roberto Asprilla R.

Teléfono de contacto: 3115600089

Fecha: 9-10 Diciembre 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Antonio Perez Troya., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 99.424.945., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Jose Perez.

Teléfono de contacto: 3214373923.

Fecha: 9 - Diciembre - 2023

Departamento: _____

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yilmar Mina Vaza. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 96. 169. 004. , de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: YILMARMIRA VAZQUEZ

Nombre: YILMARMIRA VAZQUEZ

Teléfono de contacto: 3123340077

Fecha: 9- Diciembre 2023

Departamento: Arauca

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, John Jairo Hurtado Hurtado., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 17. 590 512., de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

AUTORIZACION	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del adulto mencionado anteriormente según corresponda.

2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales,** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma a la Salud con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en los 32 departamentos del país y grupos poblacionales con enfoque diferencial.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: John Jairo Hurtado

Teléfono de contacto: 3138377940

Fecha: 9 - Diciembre - 2023

Departamento: Arauca