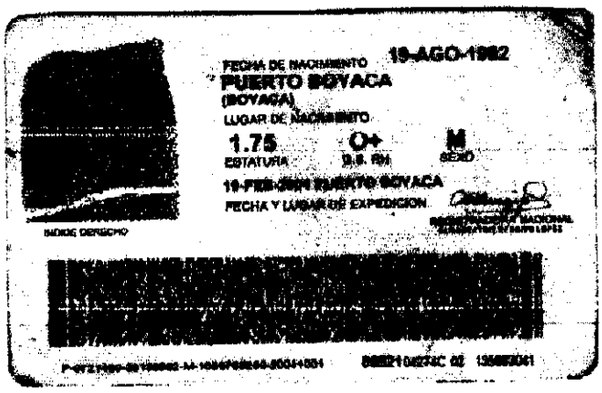



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1982
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jeinson Alberto Moreno Angulo. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056768266. , 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:

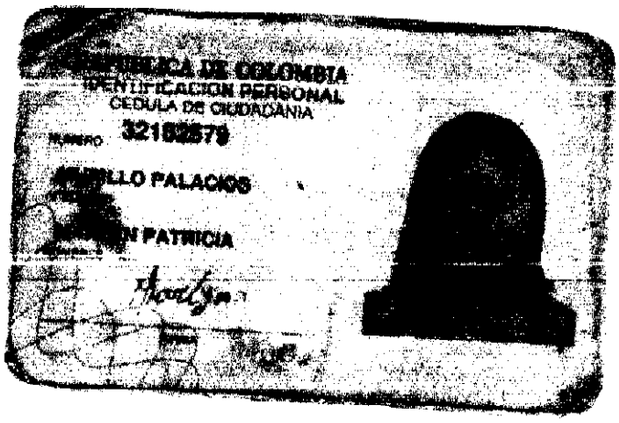
Firma: _____

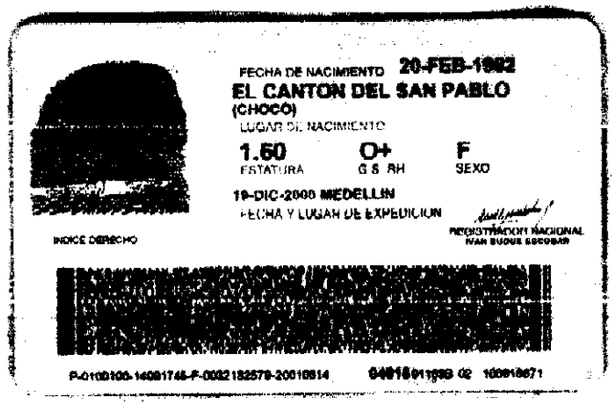
Nombre: Isaac.

Teléfono de contacto: 3188093696

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 32152579
PATRICIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1982
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-DIC-2000 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Marlyn Patricia Murillo Palacios., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 32182579., 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:

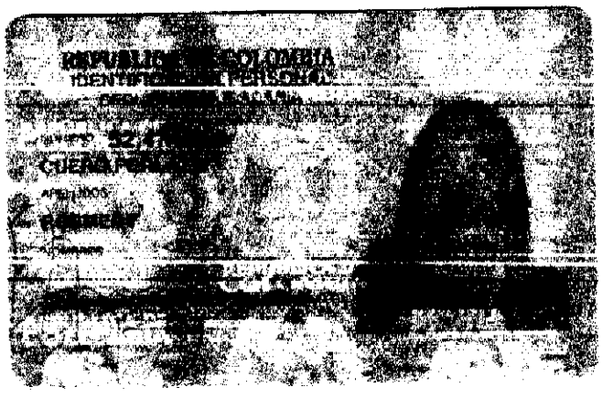
Firma: Marlyn Murillo

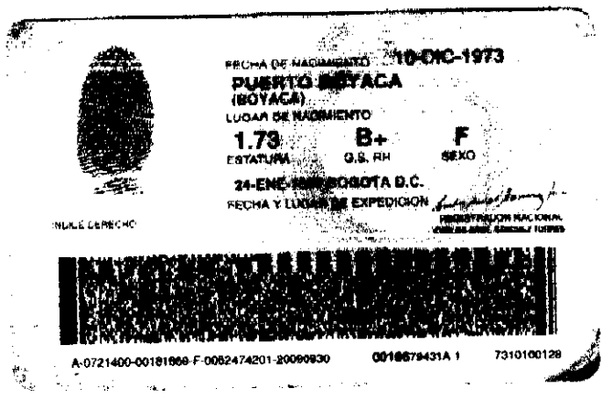
Nombre: Marlyn Patricia Murillo P

Teléfono de contacto: 3108164325

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1973
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
24-ENE-
BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-0721400-00181668-F-0052474201-20090930
0018679431A 1
7310100128

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Rosmery Cuero Perlaza. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 52.474.201 , 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:

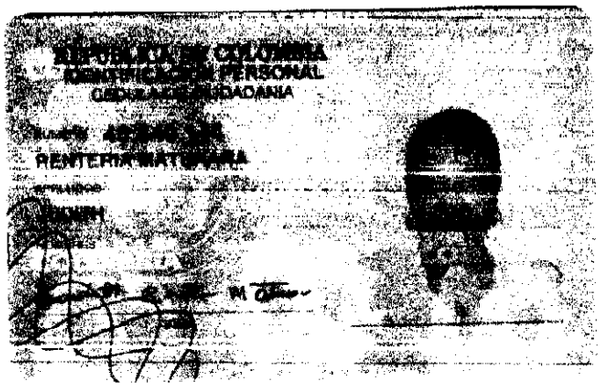
Firma: Rosmery Cuero

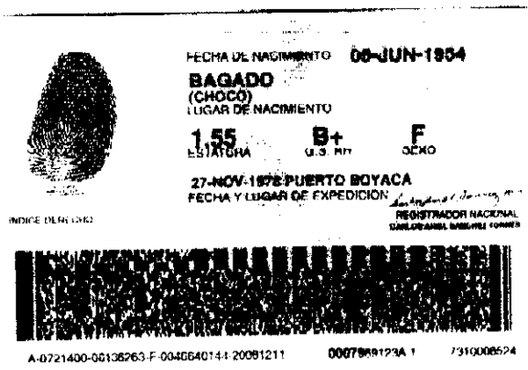
Nombre: Rosmery Cuero

Teléfono de contacto: 3124658782

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
RENTERIA MATAMBA


FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1954
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
27-NOV-1972 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0721400-00136263-F-0040640141-20091211
7310008524

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Judith. Renteria Maturana, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.640.144., 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: x Judith Renteria

Nombre: x Judith Renteria

Teléfono de contacto: x 3113809335

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.261.713
MOSQUERA PEREA
APELLIDOS
SANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1973
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-1997 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0721400-00371415-F-0026261713-20120428 00297 28107584

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Sandra Mosquera Perea. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 26.261.713. _____, 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: Sandra Mosquera. _____

Teléfono de contacto: 3147834471 _____

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.001.030.882
SOTELO BEGAMBRE
APELLIDOS
LUISA FERNANDA
NOMBRES
Luisa Sotelo
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2004
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-ENE-2022 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-0110600-01208464-F 1001030882-20220329
0078502118G 3
8503850322

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luisa Fernanda Sotelo Begambre. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1001.030.882 , 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:

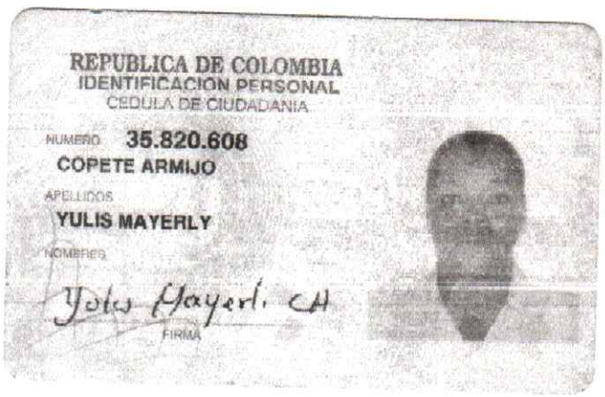
Firma: Luisa Sotelo

Nombre: Luisa fernanda Sotelo Bejambes

Teléfono de contacto: 3106853673

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.820.608
COPETE ARMIJO

APELLIDOS
YULIS MAYERLY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1902
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
22-ENE-2002 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0100150-00260130-F-0035820608-20101014 0024373065A 1 34562929

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yulis Mayerly copete Armijo. _____, 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:

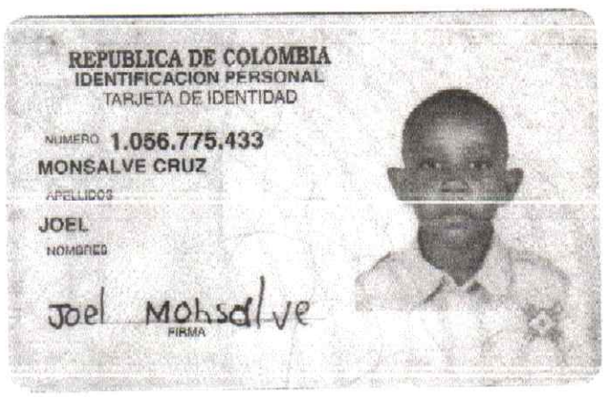
Firma: Yulis Mayerly Copete A

Nombre: Yulis Mayerly Copete

Teléfono de contacto: 3122781243

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.056.775.433
MONSALVE CRUZ
APELLIDOS
JOEL
NOMBRES

Joel Mohsalve
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-2008
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-NOV-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-NOV-2015 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-0701400-00782371-M-1056775433-20160106 00479 79449A 1 42666755

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Joel Monsalve Cruz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056775433., 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: Joel Mansalve

Nombre: Joel Mansalve.

Teléfono de contacto: 3117336398

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.643.082**

PALACIOS MORENO

APELLIDOS

LUZ ELENA MARIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1959**

NAURITA
QUIBDO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

06-MAY-1994 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0721400-00125905-F-0046643082 20081108 0005536919A 1 7310001371

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Elena María Palacios Moreno., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.643.082., 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: Luz Elena P

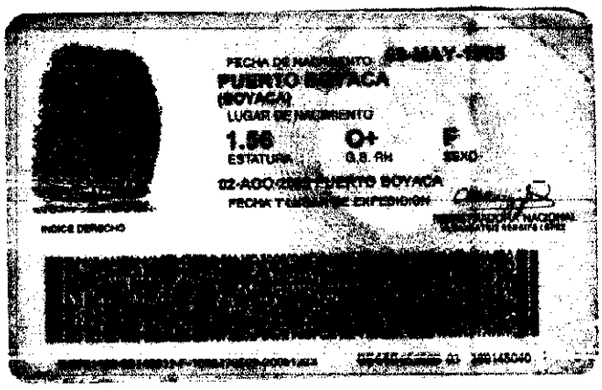
Nombre: Luz Elena

Teléfono de contacto: 3136026602

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
LUZ DARY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
PUERTO BOYACA
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Dary Mosquera Mosquera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.770.509, 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: Luz day Mosquera

Nombre: Luz day Mosquera

Teléfono de contacto: 3124240078

Fecha: _____

Departamento: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.056.772.814
MOSQUERA RENTERIA

APELLIDOS
CINDY JULIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1988
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ENE-2007 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Cindy Juliana Mosquera Renteria, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056772.814, 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:

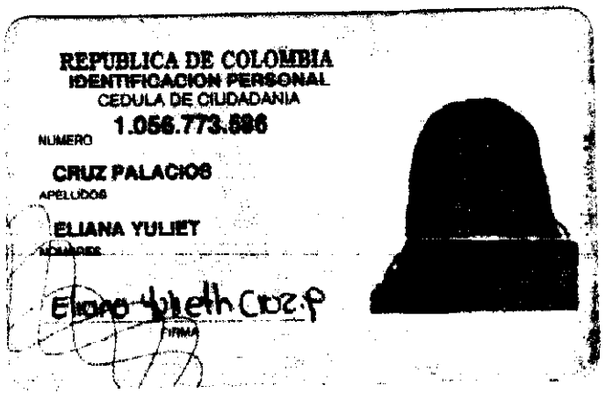
Firma: _____

Nombre: Linda Mosquera

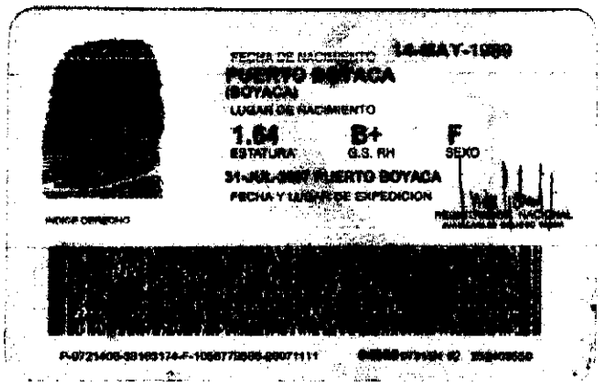
Teléfono de contacto: 3102452502

Fecha: 2

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.056.773.586
APELLIDOS CRUZ PALACIOS
NOMBRES ELIANA YULIET
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1999
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
31-JUL-2017 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Eliana Yuliet cruz Palacios, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.773.586., 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: Diana Juliet Cruz

Teléfono de contacto: 3026012230

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
NUMERO 10.012.625
RENTERIA MOSQUERA
APELLIDOS
FABIO
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1977
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
14-OCT-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-0721400-01082466-M-0010012625-20190710
0066185696A 2
9908621471

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Fabio Rentería Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.012.625., 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: Fabio Mosquera .

Teléfono de contacto: 3103301359

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.002.702.927
MINOTTA HUERTAS
APELLIDOS
JEFFERSON DARIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-2001
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.89
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
19-DIC-2019 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jefferson Dario Minotta Huertas. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.027.027.927. _____, 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:

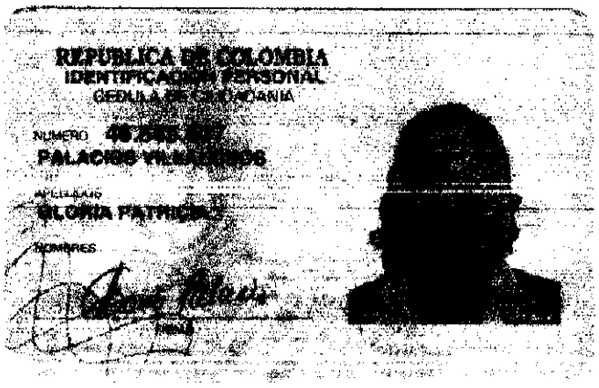
Firma: _____

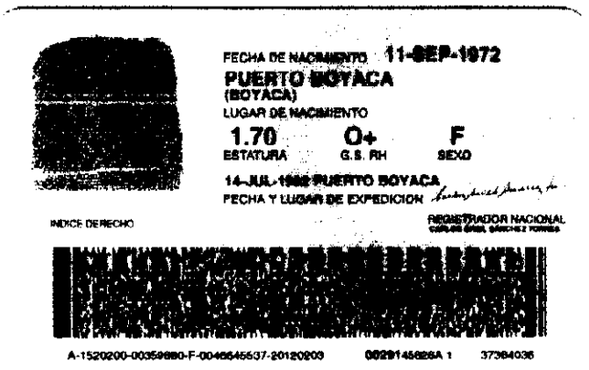
Nombre: Jefferson Dario Miranda

Teléfono de contacto: 3042527051

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
GLORIA PATRICIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1972
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-1992 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1520200-00359880-F-0046545537-20120203 0029145825A 1 37364036

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gloria Patricia . Palacios Villalobos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46645537, 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:

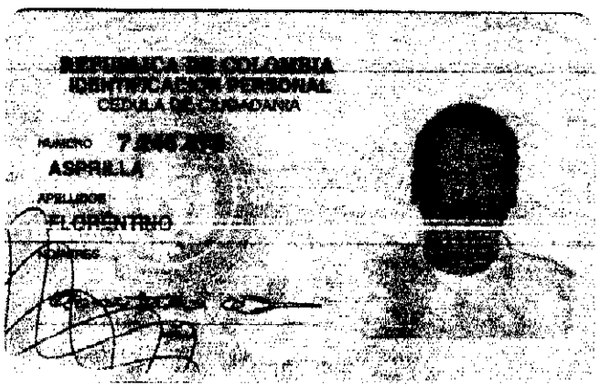
Firma: _____

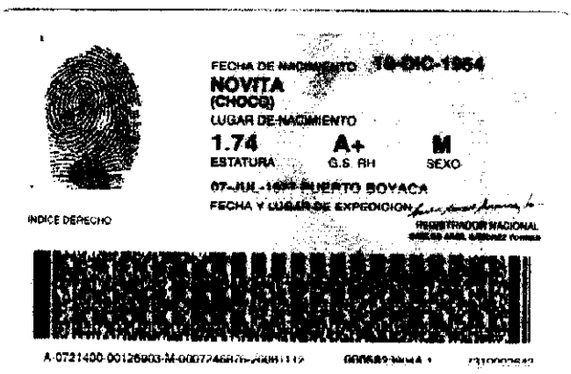
Nombre: Gloria Patricia Palacios Villalobos

Teléfono de contacto: 3207730165

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
ASPRILLA
APELLIDOS
FLORENTINO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Florentino Asprilla., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.246876, 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:

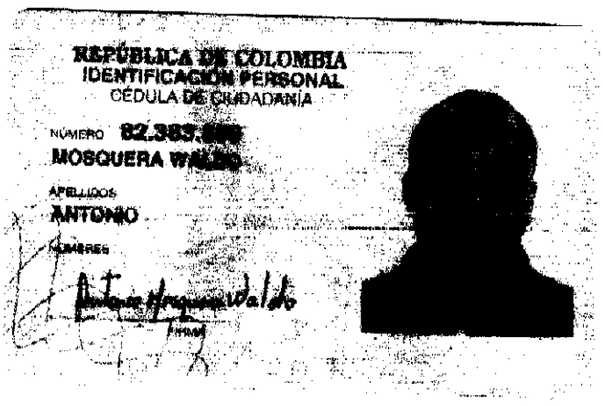
Firma: _____

Nombre: Florentino Asprilla.

Teléfono de contacto: N/A.

Fecha: _____

Departamento: _____

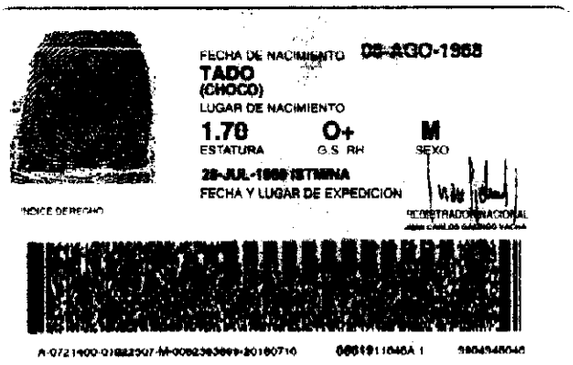


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 82.383.[illegible]
MOSQUERA W[illegible]

APELLIDOS
ANTONIO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1968
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUL-1988 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]

A-0721400-01882307-M-0082383699-20180710 0001911045A 1 [illegible]

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Antonio Mosquera Waldo. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 82.383.899 _____, 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:

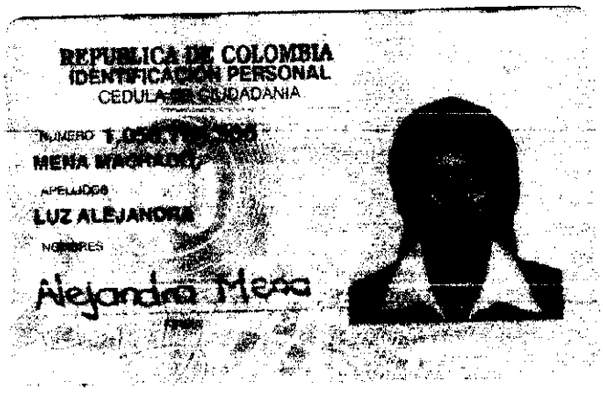
Firma: Antonio Mosquera W.

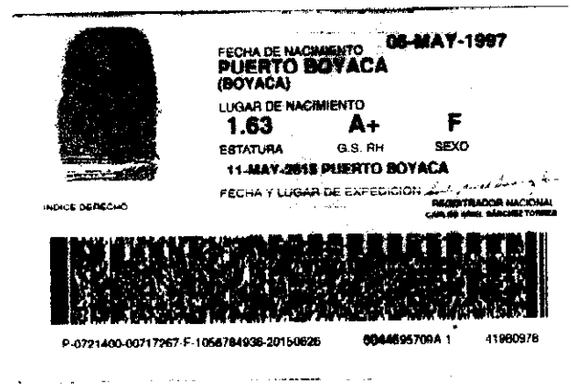
Nombre: Antonio Mosquera W.

Teléfono de contacto: 3213494063

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
MENA MADRIGAL
APELLIDOS
LUZ ALEJANDRA
NOMBRES
Alejandra Mena


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1997
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
A+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
11-MAY-2015 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-0721400-00717267-F-1056784936-20150826
0044695709A 1
41980978

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Alejandra Mena Machado., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.784.936., 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:

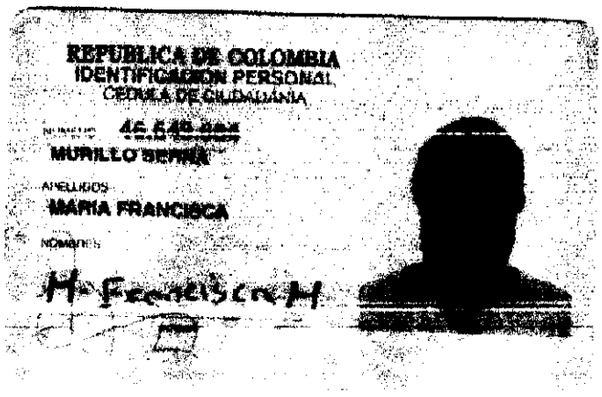
Firma: Alejandra Mena

Nombre: Alejandra Mena Machado

Teléfono de contacto: 3144001088

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

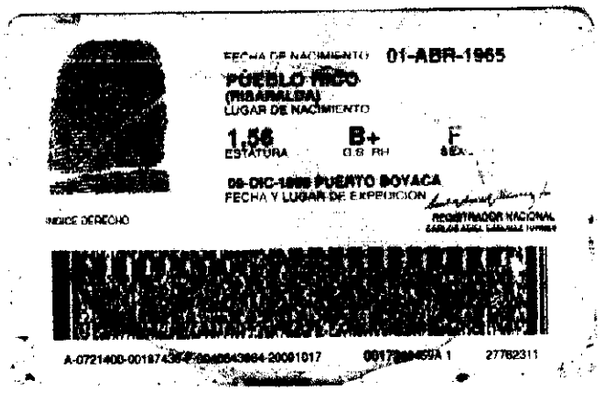
NUMERO 45.545.xxx

MURILLO SERNA

APELLIDOS
MARIA FRANCISCA

NOMBRES

M. Francisca M



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1965
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

06-DIC-1985 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0721400-00187439[illegible]-20091017 [illegible] 27782311

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, María Francisca .Murillo Serna ., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.643.684., 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:

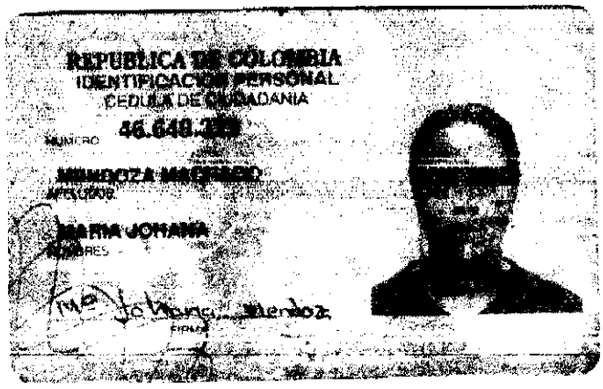
Firma: x María Francisca Murillo

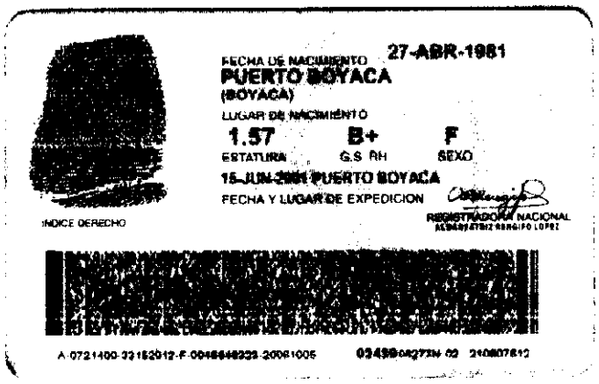
Nombre: x Francisca M

Teléfono de contacto: x 3212541979.

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
46.648.
APELLIDOS
MENDOZA MARQUEZ
NOMBRES
MARIA JOHANA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1981
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
B+
G.S RH
F
SEXO
15-JUN-2001 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, María Johana Mendoza Machado. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46648323. , 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:

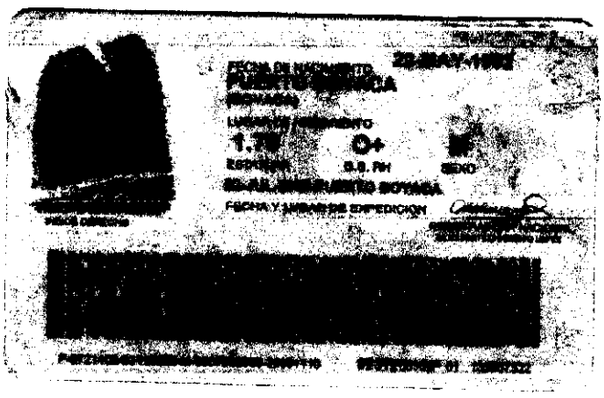
Firma: M^a Johana Mendoza M

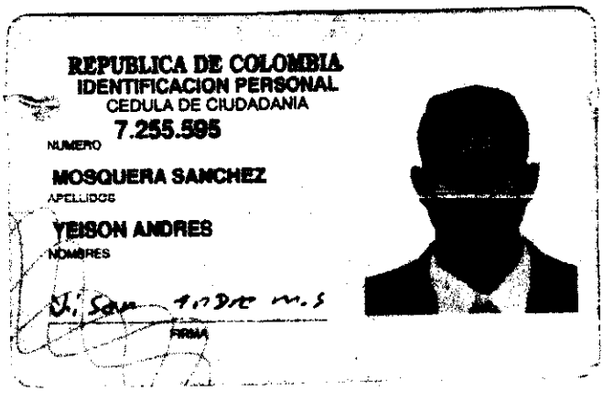
Nombre: Johana Mendoza.

Teléfono de contacto: 3248645998

Fecha: _____

Departamento: _____




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.255.595
MOSQUERA SANCHEZ
APELLIDOS
YEISON ANDRES
NOMBRES
FIRMA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yeison Andres Mosquera Sanchez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.255.595., 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:

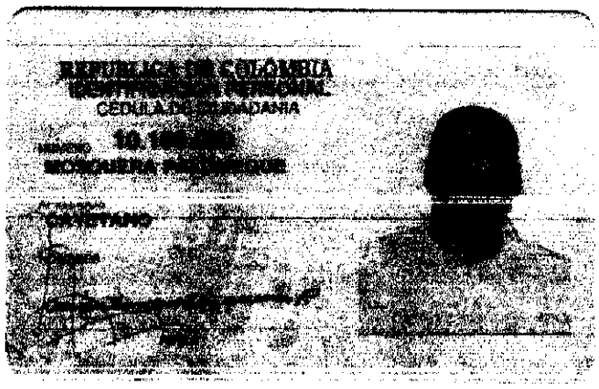
Firma: Yeison Mosquera S.

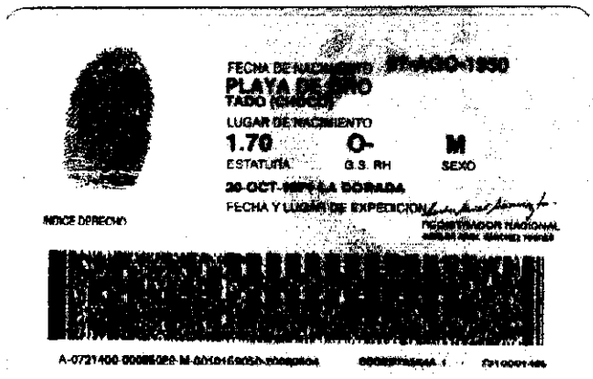
Nombre: Yeison Mosquera S.

Teléfono de contacto: 3028287789

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA
CASTELLANO


PLAYA
1.70
O-
M
SEXO
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Cayetano Mosquera Palomeque., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.159.050., 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:

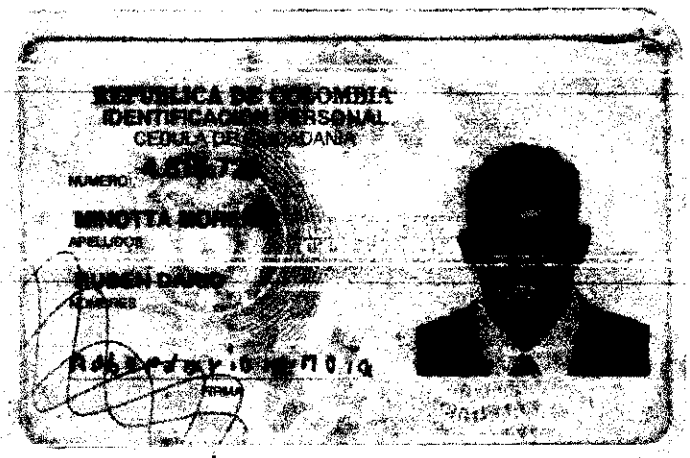
Firma: CAYETANO MOSQUERA P.

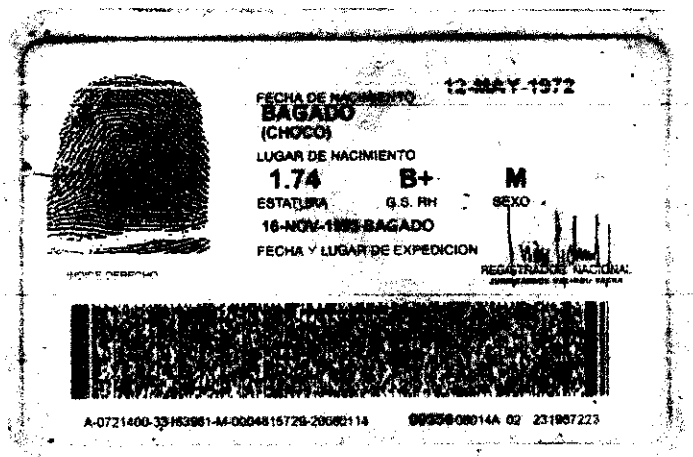
Nombre: Cayetano Mosquera.

Teléfono de contacto: 3136361710

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1972
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
B+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
16-NOV-1
BAGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-0721400-33
02 231987223

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ruben Dario Minotta Moreno. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4815729. _____, 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: Rubendario

Nombre: Ruben Dario M.

Teléfono de contacto: 3208580468.

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.056.772.461
ARANGO MENDOZA

APELLIDOS
MICHEL SOFIA

NOMBRES
Michel Sofia ARango

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-2006
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-OCT-2024 AB+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
20-NOV-2013 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

I-0721400-00508008-F-1056772461-20140427 0038265201A 1 40384200

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Michel Sofia Arango Mendoza. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056 772 461 . , 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:

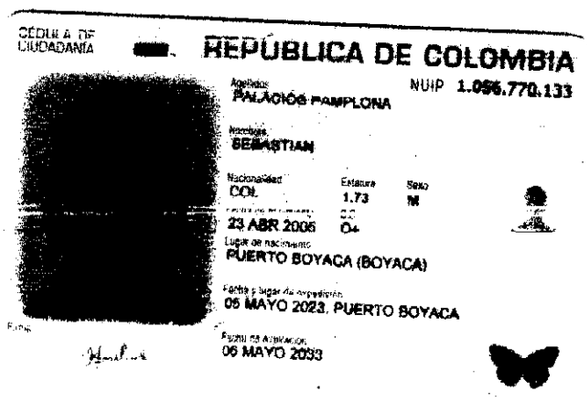
Firma: Michell Arango

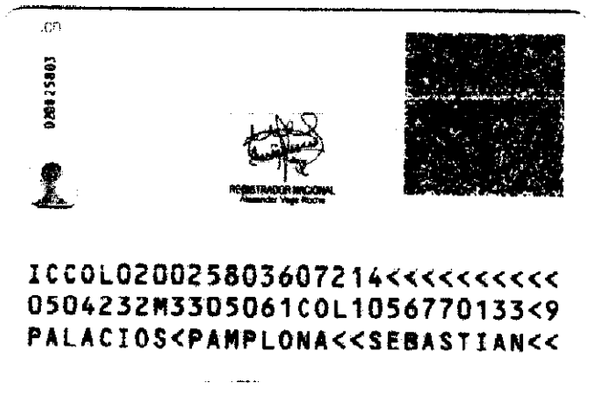
Nombre: Michell Sofia Arang

Teléfono de contacto: 3218548998

Fecha: _____

Departamento: _____





ICCOL0200258036072 14<<<<<<<<<<
0504232M3305061COL1056770133<9
PALACIOS<PAMPLONA<<SEBASTIAN<<

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Sebastian Palacios Pamplona., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1017970133., 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: Sebastian palacios pamplonas

Teléfono de contacto: 3142278003

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.163.560
MOSQUERA MENA

APELLIDOS
DEMOSTENES

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1958
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-AGO-1978 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Demostenes Mosquera Mena., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.163.560, 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:

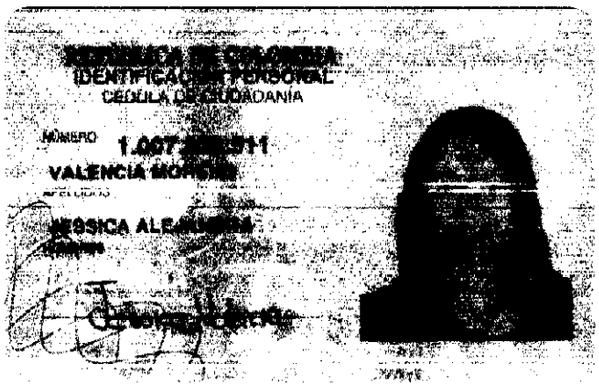
Firma: _____

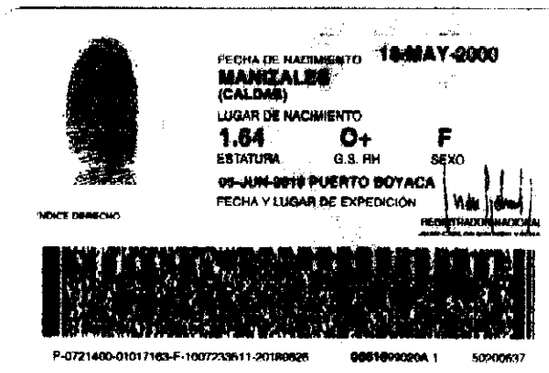
Nombre: Demostene Mosquera.

Teléfono de contacto: 3112291495 .

Fecha: _____

Departamento: _____


IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
VALENCIA MOSQUERA


FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-2000
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUN-2018 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jessica Alejandra Valencia Moreno., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007.233.511, 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:

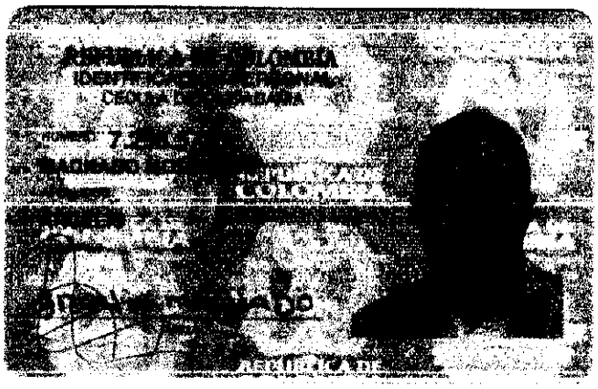
Firma: _____

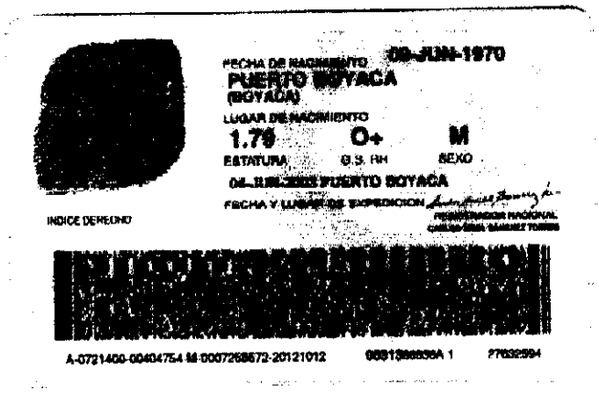
Nombre: Jessika Valencia

Teléfono de contacto: 3138731362

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1970
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Arcelio Machado Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.255.572., 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:

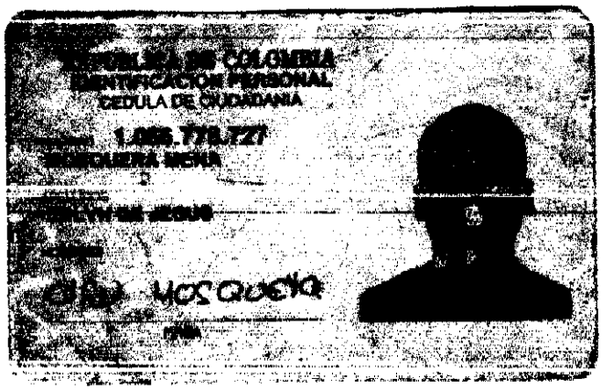
Firma: Arcelio Machado.

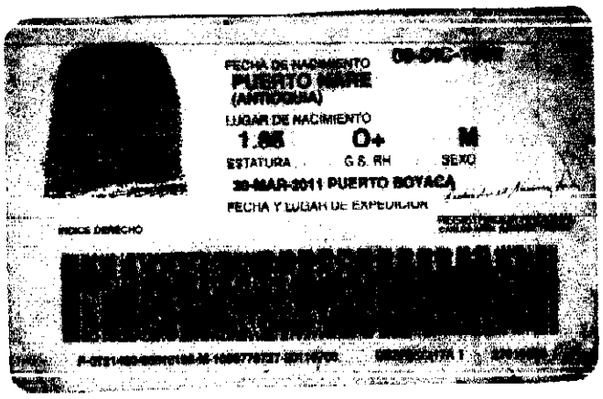
Nombre: Arcelio machado Mosquera.

Teléfono de contacto: 3112235532.

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.055.778.727
MOSQUERA MENA


FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-MAR-2011 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Erlyn de Jesus Mosquera Mena. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056778.727 . _____, 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:

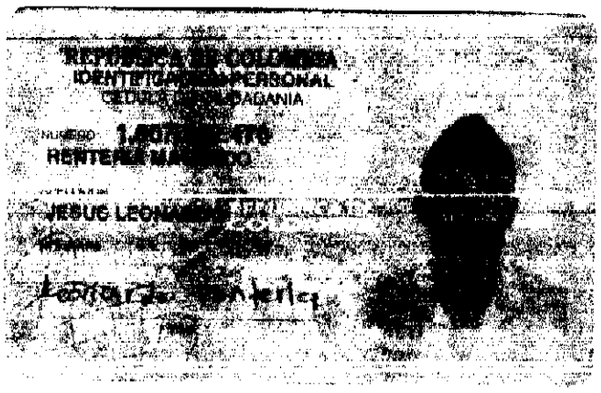
Firma: Erlin M.

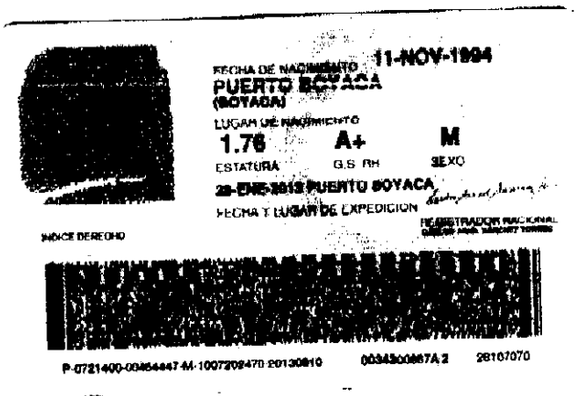
Nombre: Erlin Mena.

Teléfono de contacto: 3237976004

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
RENTERIA MARTINEZ
APELLIDOS
JESUS LEONARDO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1994
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-ENE-2013 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0721400-00464447-M-1007209470-20130910 0034300867A 2 28107070

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jesus Leonardo Rentería Machado, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.07.2024.10., 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:

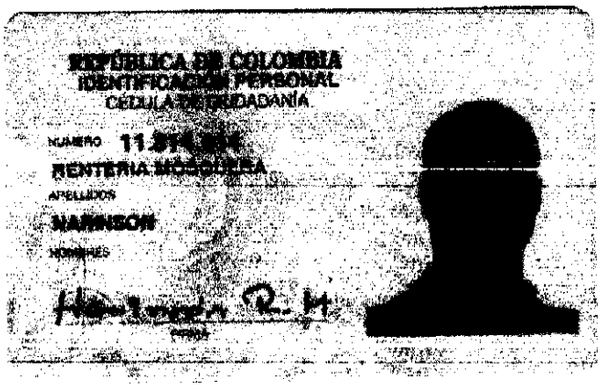
Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

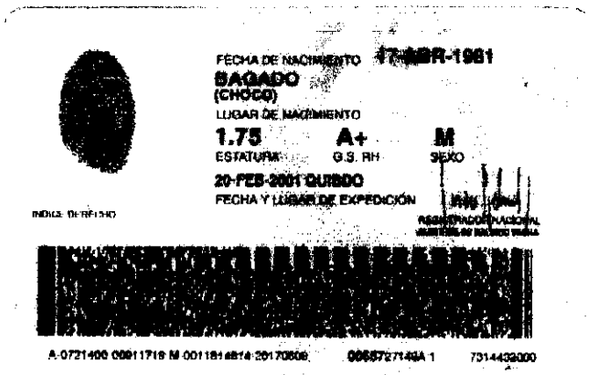
AUTORIZACIÓN	FOTOS		AUDIOS		VIDEOS	

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.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 11.
RENTERIA MOSQUERA
APELLIDOS
HARRISON
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1981
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
20-FEB-2001 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Harrison Rentería Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 11.814.814., 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:

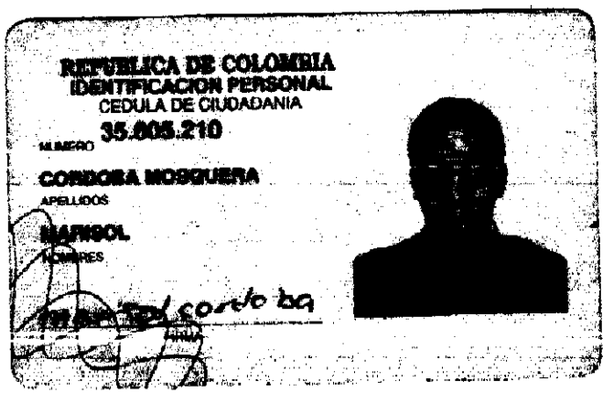
Firma: H. R. M.

Nombre: Harrison Renteria M

Teléfono de contacto: 3226577019

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.005.210

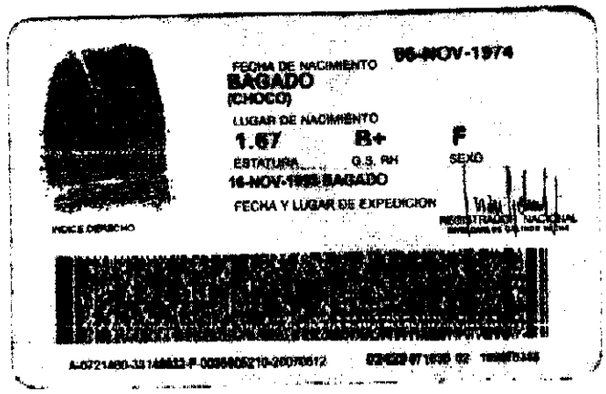
CORDOBA MOSQUERA

APELLIDOS

MARISOL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1974

BAGADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-NOV-1992 BAGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Marisol Cordoba Mosquera. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 35.605.210 , 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		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:

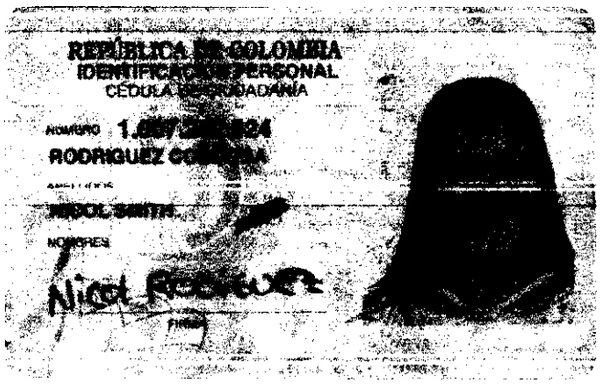
Firma: x Marisol

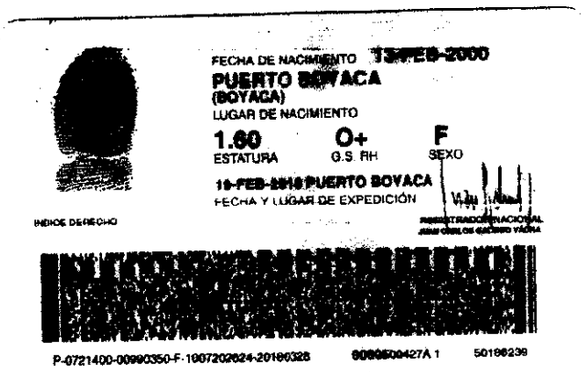
Nombre: Marisol cordoba

Teléfono de contacto: 3236477057

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Nicol smith Rodriguez Cordoba., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007.202.624, 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: Nicol R.

Nombre: Nicol Smith. R

Teléfono de contacto: 3226732034

Fecha: _____

Departamento: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.057.095.300**
MACHADO CIFUENTES

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

Mariana Machado C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-2005**
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-NOV-2023 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

18-DIC-2013 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0721400-01136167-F-1057095300-20200313 0870804892G 1 9811582584

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Manana Machado Cifuentes, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1057.095.300, 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:

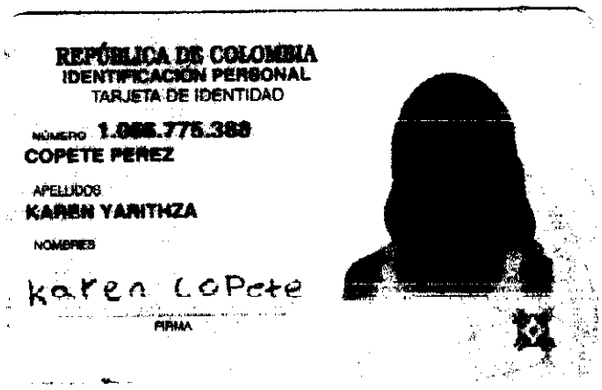
Firma: _____

Nombre: Mariana Machado Cifuentes.

Teléfono de contacto: 3107398362.

Fecha: _____

Departamento: _____



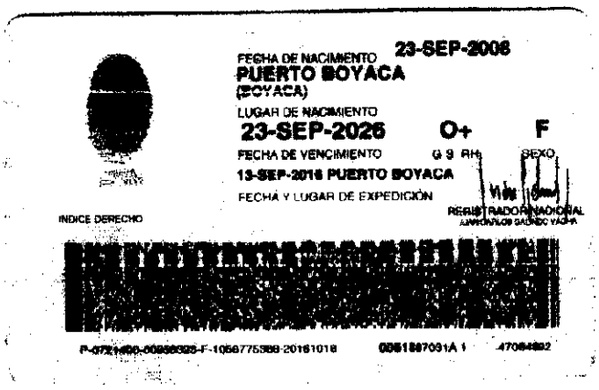
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.056.775.388
COPETE PEREZ

APELLIDOS
KAREN YARITHZA

NOMBRES
karen COPete

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-2008
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-SEP-2026 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-SEP-2016 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

I-0721450-00958025-F-1056775388-20161018 0051887091A 1 47084892

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Karen Yanthza Copete Perez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1086.775.388, 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: Karen C

Nombre: Karen yavithza copete

Teléfono de contacto: 3117656532

Fecha: _____

Departamento: _____