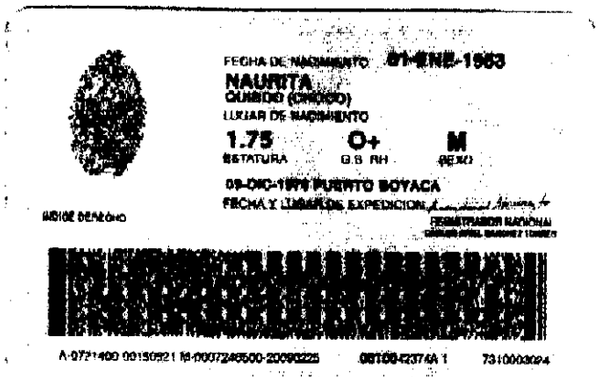

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
GONZALEZ


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1963
NAURITA
1.75
O+
M
09-DIC-1979 PUENTO BOYACA
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gonzalo Sanchez Benitez. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.246.500. _____, 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: Gonzalo Sanchez

Nombre: Gonzalo Sanchez

Teléfono de contacto: 3114023702

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.044.860**

RAMIREZ MOSQUERA

APELLIDOS

MARIA ESMERA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **13-SEP-1968**

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

09-NOV-1988 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0721400-00173554-F-0046844860 20090827 0018400829A 0 7310004027

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, María Esmeralda Ramírez Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.644.650., 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:

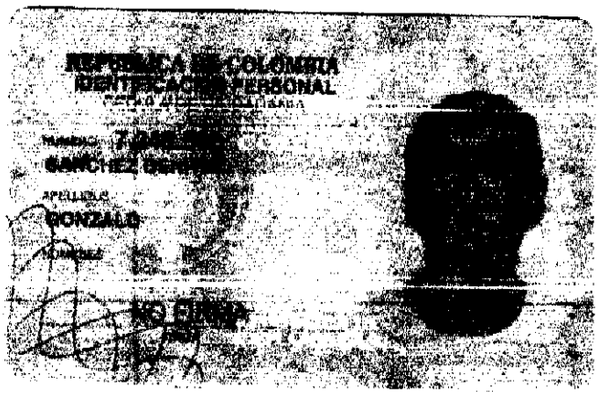
Firma: Maria Ligmera Ramirez

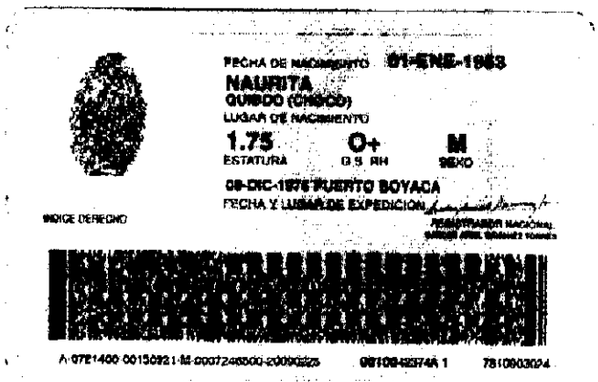
Nombre: Maria Ligmera Ramirez

Teléfono de contacto: 3138294181

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
APELLIDOS
GONZALEZ
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1983
NAURITA
QUIBDO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-DIC-1976 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gonzalo Sanchez Benitez. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.246.500. _____, 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.

Suscriben:

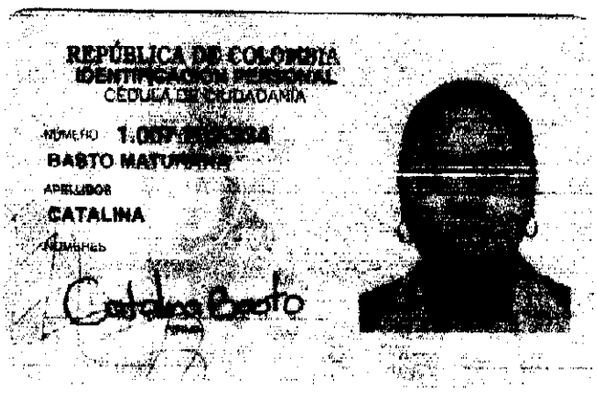
Firma: Gonzalo Sanchez

Nombre: Gonzalo Sanchez

Teléfono de contacto: 3114023762

Fecha: _____

Departamento: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007[illegible]4

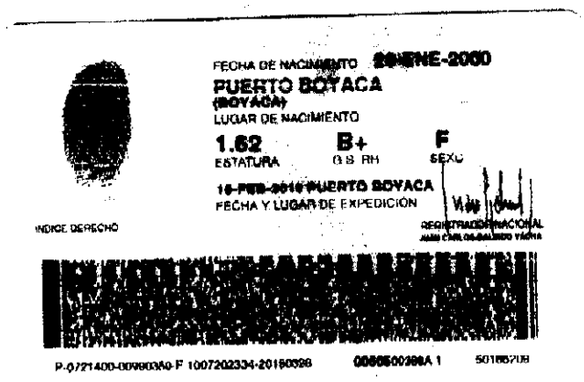
BASTO MATURANA

APELLIDOS

CATALINA

NOMBRES

Catalina Basto



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-2000

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

16-FEB-2018 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-0721400-00990360 F 1007202334-20160398 0060500398A 1 501857[illegible]

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Catalina Basto Maturana. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007.202.334. _____, 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:

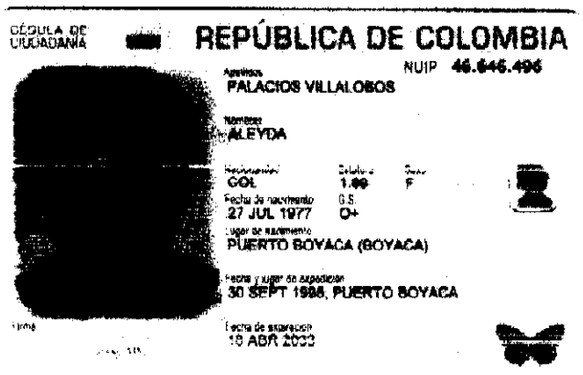
Firma: Catalina Basto

Nombre: Catalina Basto Matuvana

Teléfono de contacto: 3043011857

Fecha: _____

Departamento: _____



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 46.646.496

Apellidos
PALACIOS VILLALOBOS

Nombres
ALEYDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.69

Sexo
F

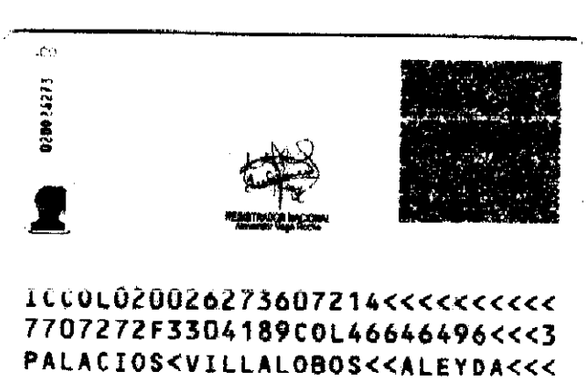
Fecha de nacimiento
27 JUL 1977

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PUERTO BOYACA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
30 SEPT 1996, PUERTO BOYACA

Fecha de estatura
18 ABR 2003



I<COL0200262736072 14<<<<<<<<<<
7707272F3304189COL46646496<<<3
PALACIOS<VILLALOBOS<<ALEYDA<<<

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Aleyda Palacios Villalobos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46646496., 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: Aleyda Palacios Vallalobos

Teléfono de contacto: 3223096501.

Fecha: _____

Departamento: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

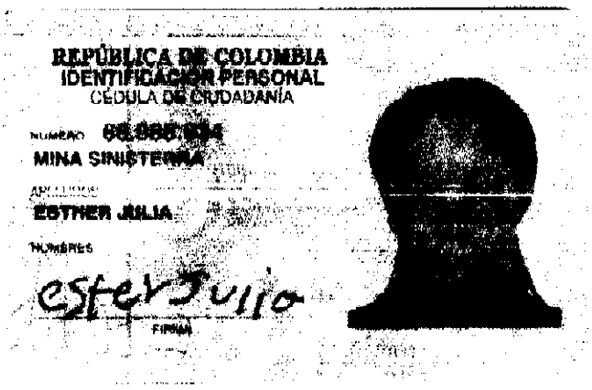
NUMERO [redacted]

MINA SINISTERRA

APELLIDOS

ESTHER JULIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1979
TIMBIQUI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13 JUN 1997 CANDELARIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A 0721400-01312835 F 0068966934 20220804 0000314916A 6 52211536

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Esther Julia Mina Sinisterra. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 66.966.934. _____, 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:

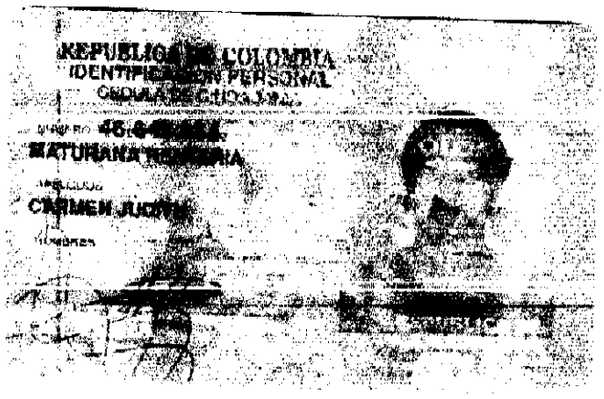
Firma: esterzuila

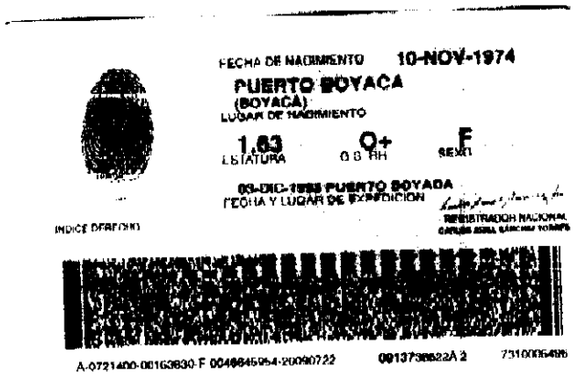
Nombre: esterzuila

Teléfono de contacto: 3144162705

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NATURIANA
CARMEN JUDITH


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1974
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-DIC-1993 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0721400-00163830-F 0048845954-20090722 0913738822A 2 7310005496

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Carmen Judith Maturana Renteria. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.645.954. , 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:

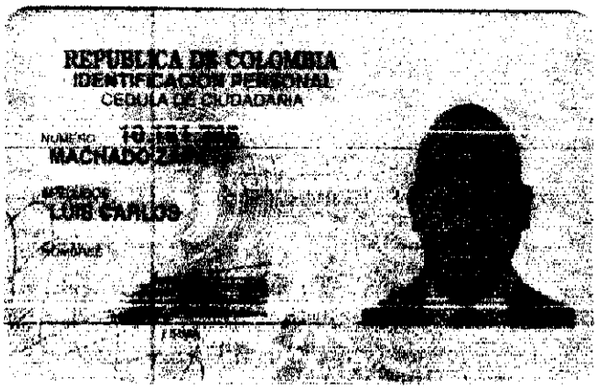
Firma: _____

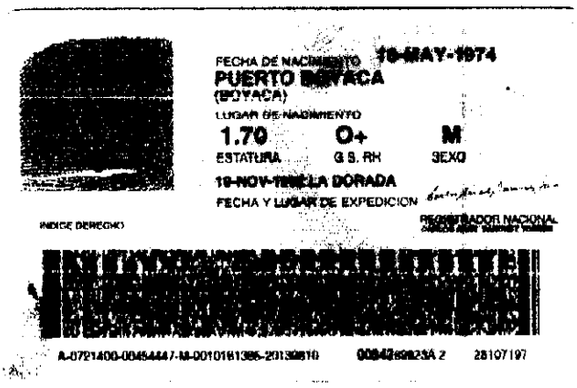
Nombre: Carmen Judith Maturana Montería

Teléfono de contacto: 3122559478

Fecha: 0

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
MACHADO
NOMBRES
LUIS CARLOS


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1974
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-NOV-1992 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-0721400-0045447-M-0010161395-20130810
0084269823A 2
28107197

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo. Luis Carlos Machado Zapata., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.181.385., 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:

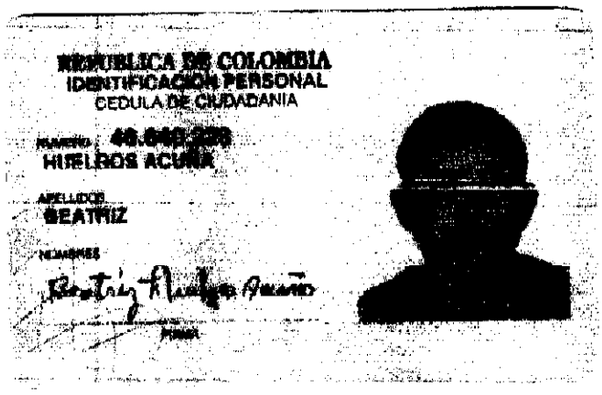
Firma: _____

Nombre: Luis Martinez

Teléfono de contacto: 3504455330

Fecha: _____

Departamento: _____



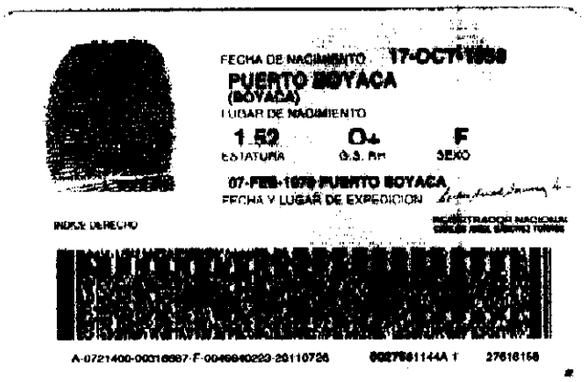
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: [redacted]
HIELBOS ACUÑA

APELLIDOS
BEATRIZ

NOMBRES

Firma



FECHA DE NACIMIENTO [redacted]
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 — ESTATURA
O+ — G.S. RH
F — SEXO

07-FEB-1979 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0721400-00316997-F-0046940223-20110726 0027561144A 1 27616158

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Beatriz Huelgos Acuña., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.640.223., 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:

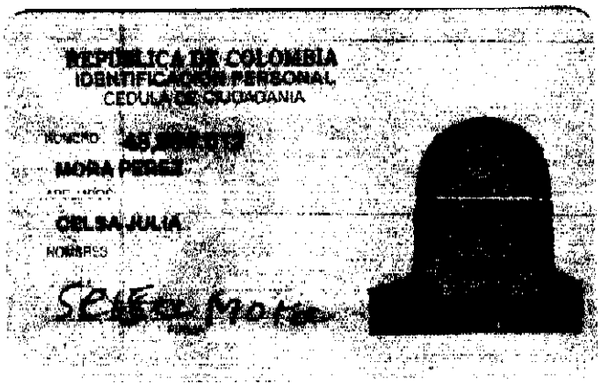
Firma: Beatriz Hurtado Acuña

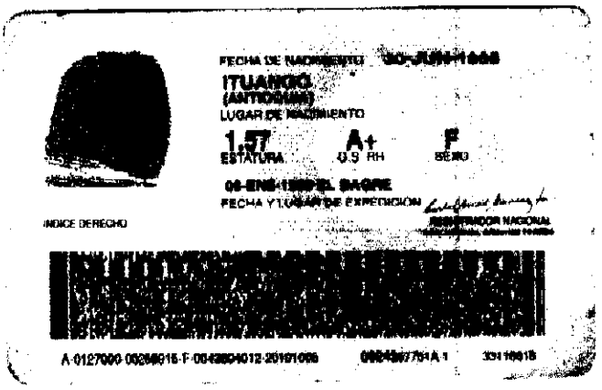
Nombre: Beatriz Hurtado Acuña

Teléfono de contacto: 3135332801

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
MORA PEREZ
CELSA JULIA
NOMBRES


ITUANGO
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
0.9 RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Celsa Julia Mora Perez. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 43.694.012. , 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:

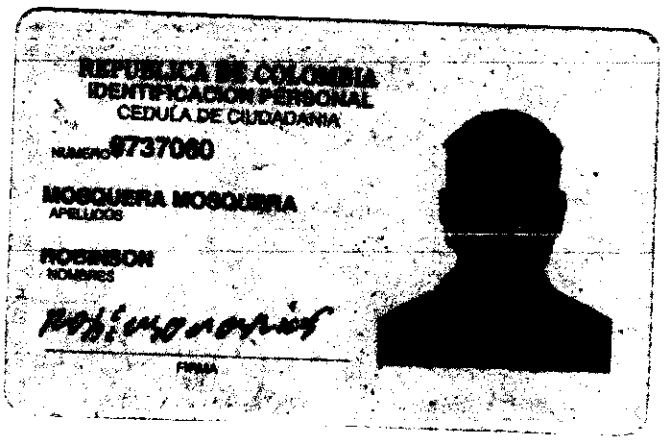
Firma: Julia Mora

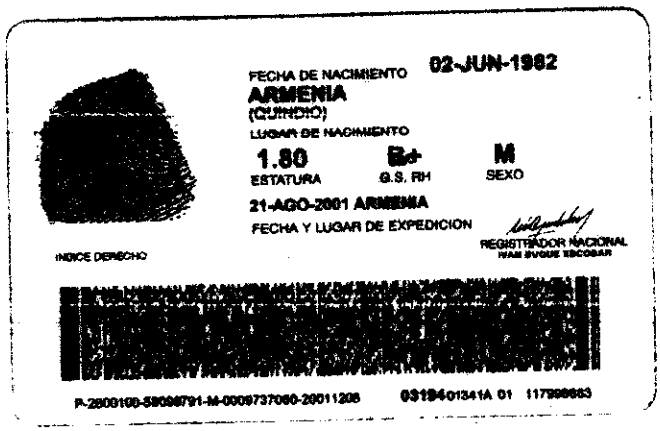
Nombre: Julia Mora

Teléfono de contacto: 3113403303

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9737060
MOSQUERA MOSQUERA
APELLIDOS
ROBINSON
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1982
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
21-AGO-2001 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Robinson Mosquera Mosquera. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 97390.60. _____, 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:

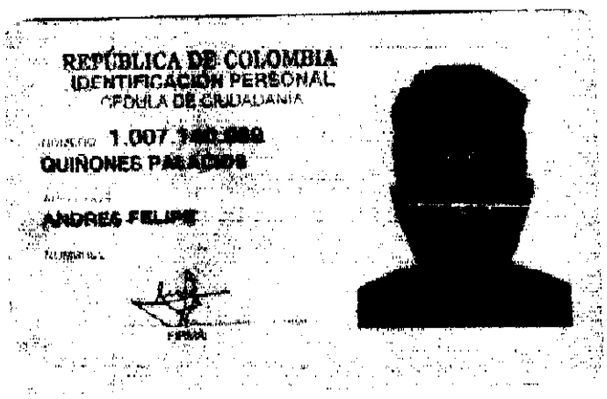
Firma: Robinson

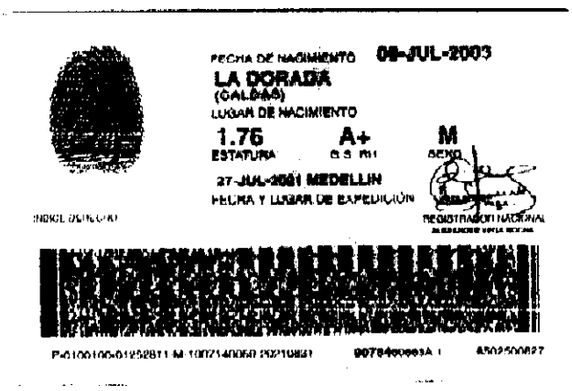
Nombre: Robinso

Teléfono de contacto: 3214428410

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.007
QUIÑONES
ANDRES FELIPE


FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-2003
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
M
SEXO
27-JUL-2021 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Andres Felipe . Quiñones Palacios . , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007 140 059 , 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:

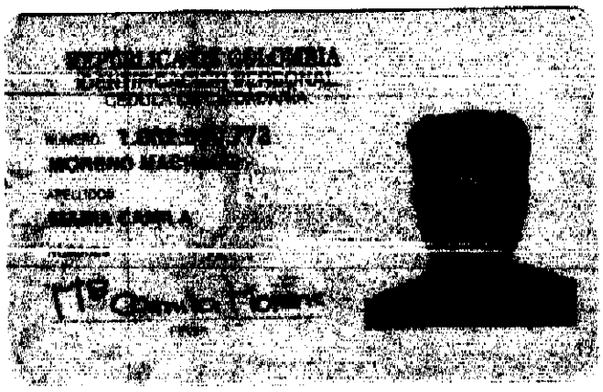
Firma: _____

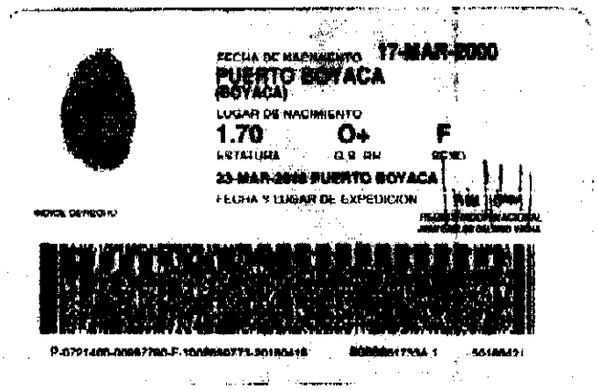
Nombre: Ana Isabel Ariza Pinto

Teléfono de contacto: 314 8099365

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-2000
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-MAR-2018 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, María Camila Moreno Machado., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1002.690.773., 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 inequivocamente 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: Camila Moreno

Nombre: Maria Camila Moreno Machado

Teléfono de contacto: 3207194369

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 54.256.299

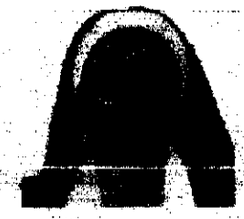
PALACIOS MOSQUERA

APELLIDOS

YENFA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1971

ALTO BAUDO (PIE DE PATO)

ALTO BAUDO (CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-FEB-1991 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0121400-0017250-F-0054256299-20080213 0015070cbbA 1 6041091

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yenfa Palacios Mosquera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 54258.200, 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:

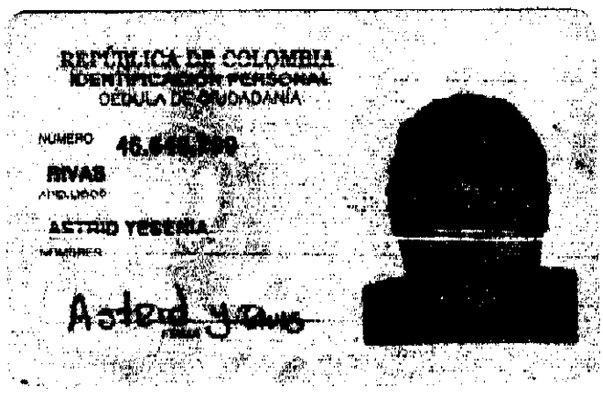
Firma: YENIFA PALACIOS M

Nombre: YENIFA PALACIOS MOSQUERA

Teléfono de contacto: 313 354 09 27

Fecha: _____

Departamento: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

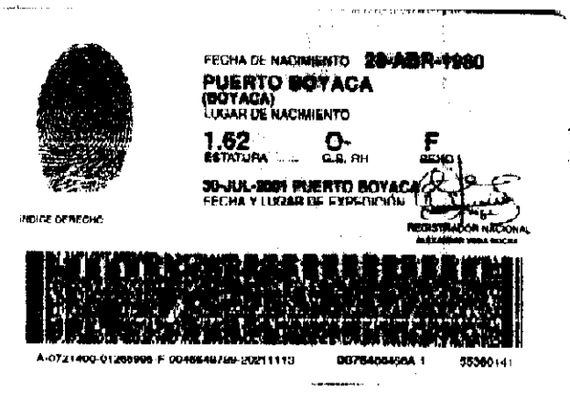
NÚMERO 46.[illegible]

RIVAS

APELLIDOS

ASTRID YESENIA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1980
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2001 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-07210[illegible]

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Astrid Yesenia Rivas., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46648789., 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:

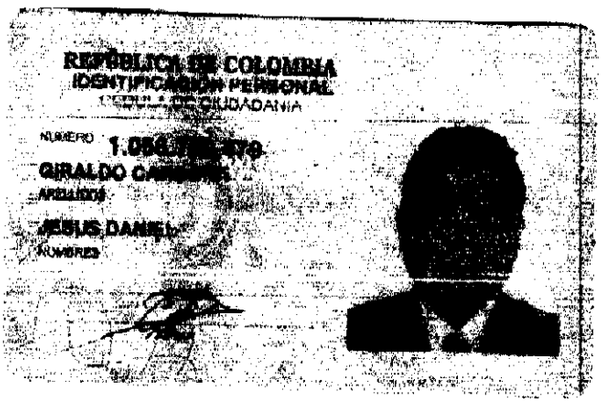
Firma: Astrid Rivas

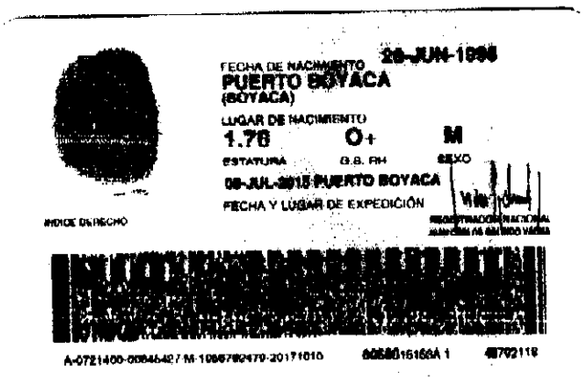
Nombre: Astrid Rivas

Teléfono de contacto: 313 699 2876

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
GIRALDO
APELLIDOS
JESUS DANIEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1998
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
08-JUL-2015 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-0721400-00846427 M 1088782479 20171010 8058016156A 1 48702118

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jesus Daniel Giraldo Cardona., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056782.479., 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:

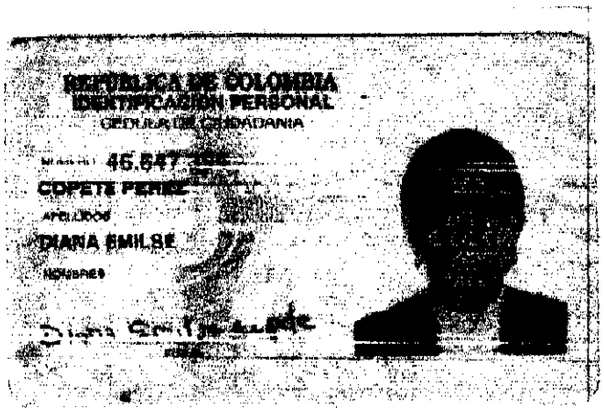
Firma: _____

Nombre: Jesus Darel Gimbo Carona

Teléfono de contacto: 3103041159

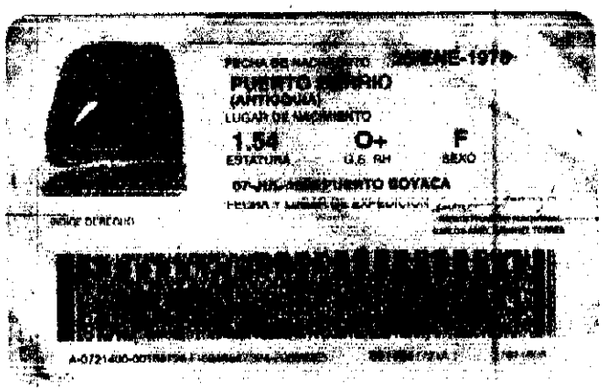
Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

46.647
COPETE PEREZ
DIANA EMILSE



1,54
O+
F

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Diana Emilse. Copete Perez ., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46647.394, 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:

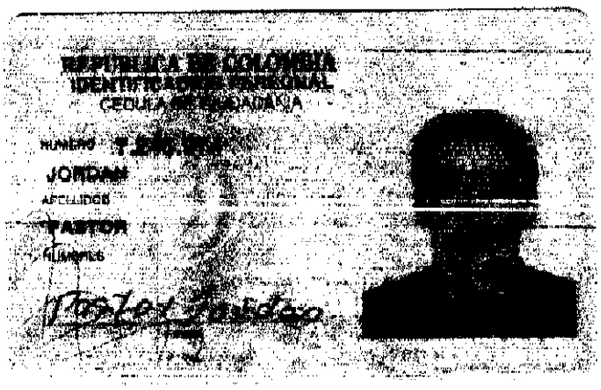
Firma: _____

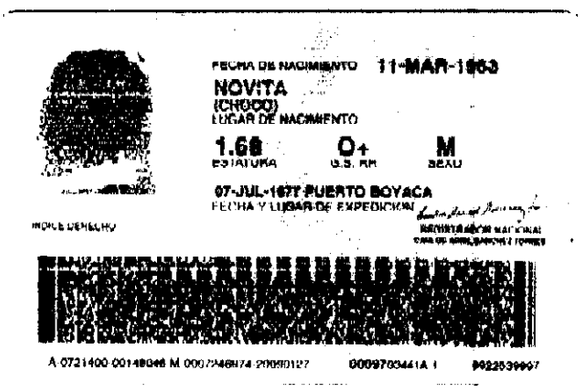
Nombre: Diana Ospina

Teléfono de contacto: 3202282268.

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
JORDAN
APELLIDOS
PASTOR


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1963
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-JUL-1977 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Pastor Jordan. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.246.974 _____, 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:

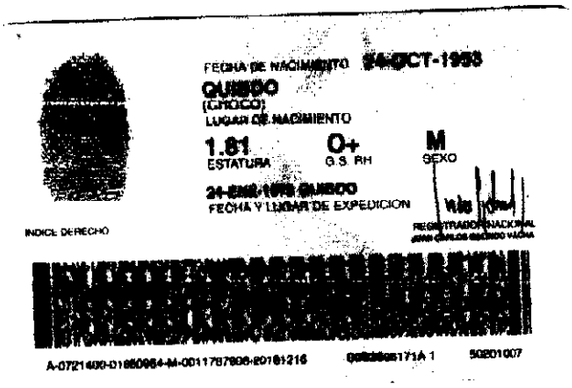
Firma: Pastor Jordan

Nombre: Pastor Jordan

Teléfono de contacto: 3116637155

Fecha: _____

Departamento: _____



FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1953

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

O+
G.S. RH

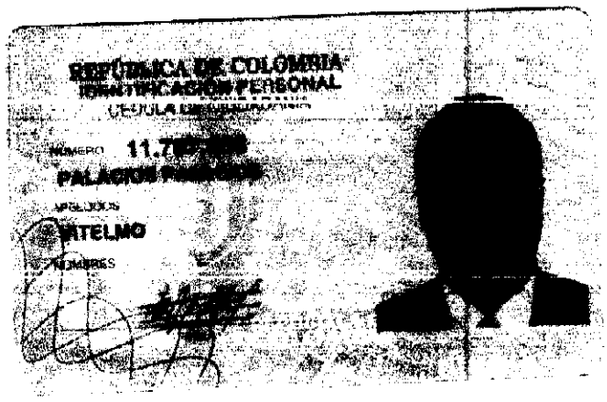
M
SEXO

24-ENE-1978 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0721400-01850964-M-0011787936-20161216 0052565171A 1 50201007



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 11.7[illegible]

PALACIOS [illegible]

APELLIDOS

ATELMO

NOMBRES

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Vitelmo Palacios Palacios, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 11.787.908., 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: Vitelmo Palacios D

Teléfono de contacto: 3112978436

Fecha: _____

Departamento: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.123.322.512
PEREA MINA
APELLIDOS
YALEISA
NOMBRES
Yaleisa Perea
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2004
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
22-JUL-2022 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yaleisa Pereq Mina. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.123.322.512. _____, 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:

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:

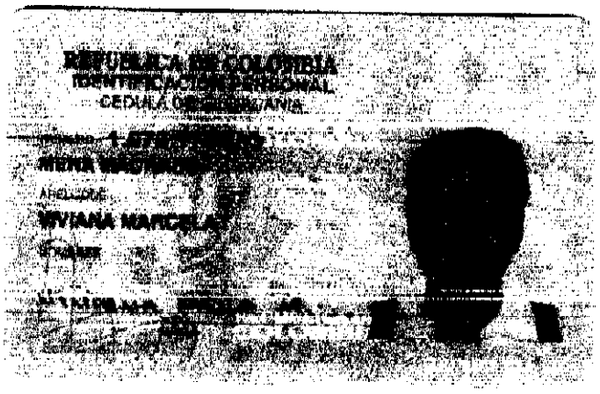
Firma: Yaneisa P.

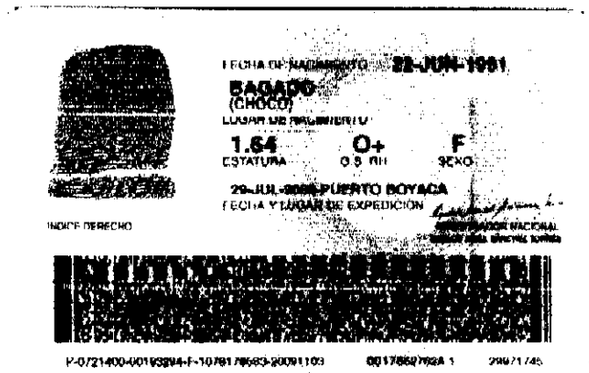
Nombre: Yaneisa Perea

Teléfono de contacto: 3202123798

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
VIVIANA MARCELA


22-JUN-1981
BAGADO
(CHOCO)
1.64
O+
F
29-JUL-2008 PUERTO BOYACA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Viviana Marcela Mena Machado. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1078.178.583. _____, 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:

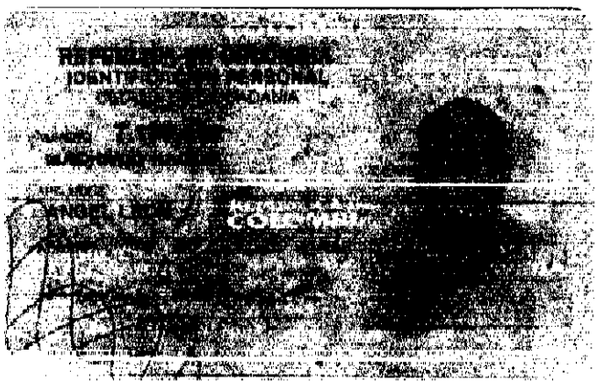
Firma: VIVIANA M. MENA

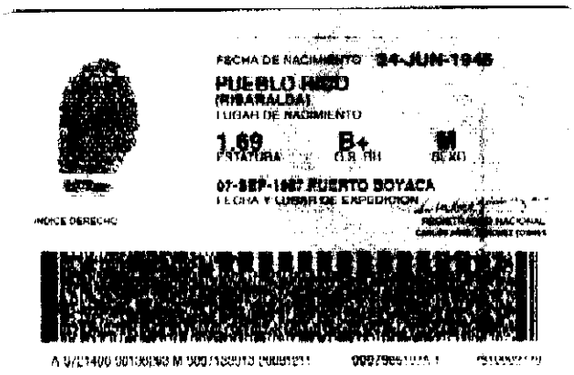
Nombre: VIVIANA MARCELA MENA

Teléfono de contacto: 3137628462

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1945
PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
07-SEP-1967 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Angel Leon Machado Nagle., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7133013., 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:

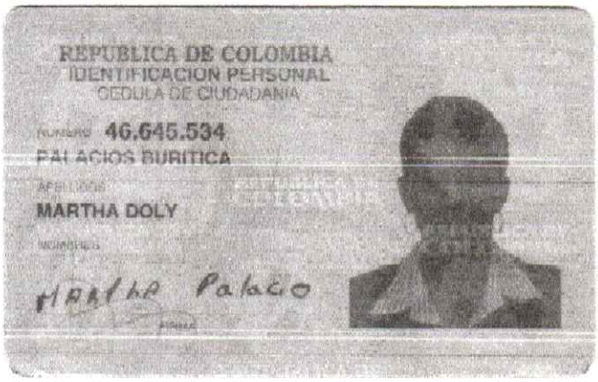
Firma: _____

Nombre: Cristel Machado

Teléfono de contacto: 3225685121

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.645.534
PALACIOS BURITICA
APELLIDOS
MARTHA DOLY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1973
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-JUL-1992 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0721400-00193294-F-0046645534-20091103 0017650156A 1 29971095

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Martha Doly Palacios Buntica, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.645.534, 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:

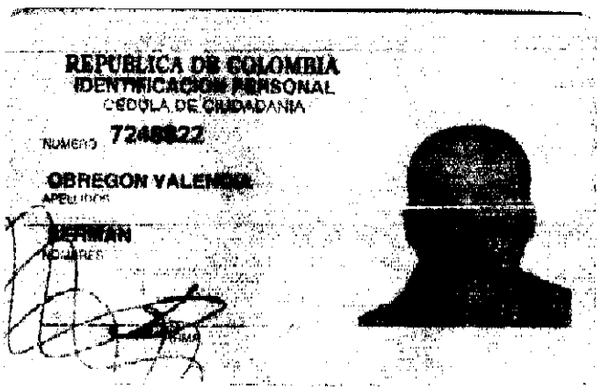
Firma: Martha Palacios

Nombre: Martha Dali Palacios Buritica

Teléfono de contacto: 312 863 1970

Fecha: _____

Departamento: _____



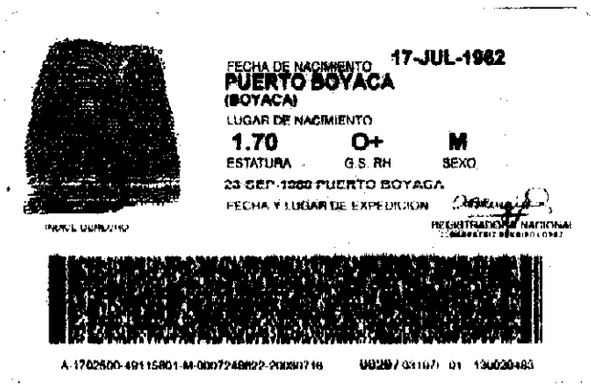
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7248822

OBREGON VALENCIA
APELLIDOS

HERMAN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1962
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23 SEP-1980 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1702500-49115801-M-0007248822-20080716 0029707311071 01 130020483

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Serman Obregon Valencia. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7248822. _____, 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:

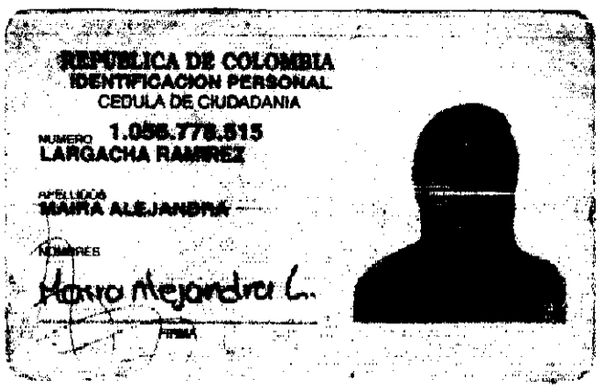
Firma: _____

Nombre: Serwan

Teléfono de contacto: 3124361685

Fecha: _____

Departamento: _____



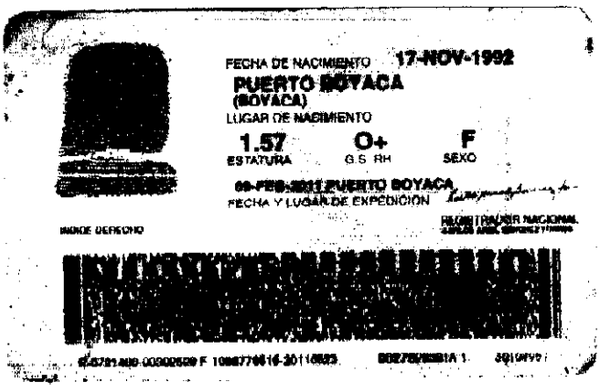
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.778.815
LARGACHA RAMIREZ

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1992
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-FEB-2011 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maira Alejandra Largacha Ramirez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.778.515., 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: Mayra Yagarcha Ramirez

Nombre: Mayra Yagarcha Ramirez

Teléfono de contacto: 3204742202.

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 7.252.507
MACHADO CORDOBA
APELLIDOS
TEOBALDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1967
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
11-DIC-1986 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Teobaldo Machado Cordoba, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7252507, 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:

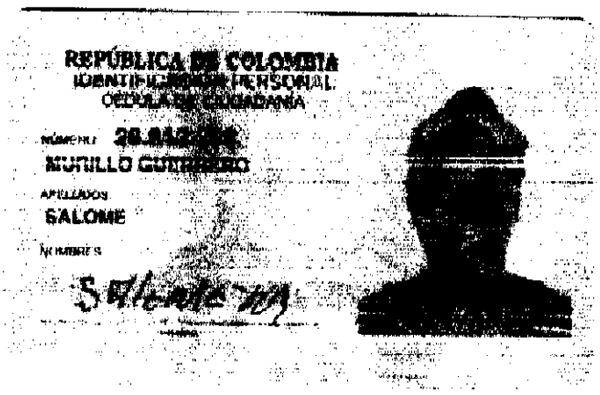
Firma: _____

Nombre: Teobaldo Machado

Teléfono de contacto: 3127905221

Fecha: _____

Departamento: _____



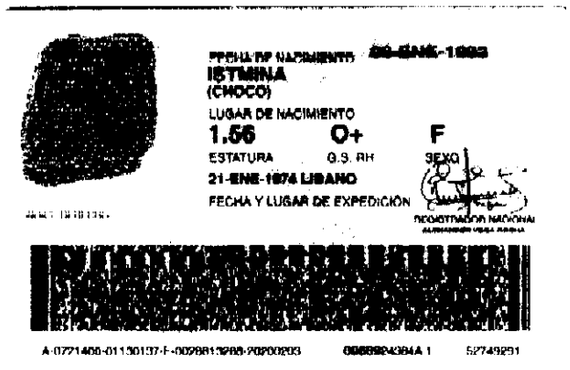
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 28.[illegible]
MURILLO GUERRERO

APELLIDOS
SALOME

NOMBRES

FIRMA



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO [illegible]-ENE-1993
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ENE-1974 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0771400-01130137-F-0029813988-20020203 0888924384A 1 52749251

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Salome Murillo Guerrero. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 28.813.268. _____, 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:

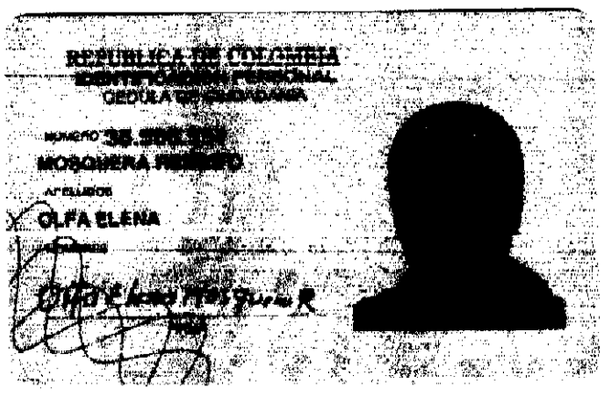
Firma: SJ/OME

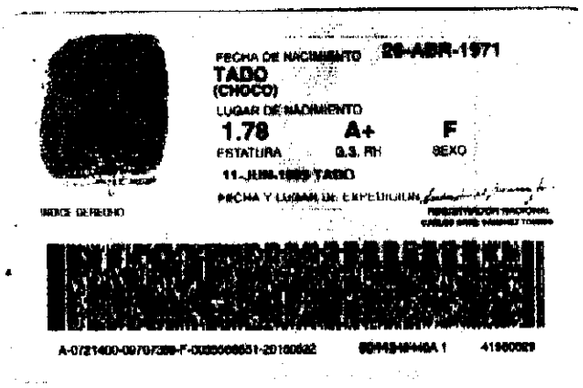
Nombre: Salome Murillo.

Teléfono de contacto: 3108222832

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
MOSQUERA PEREZ
OLFA ELENA


FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1971
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Olfa Elena Mosquera Rengifo., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 35586.551., 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:

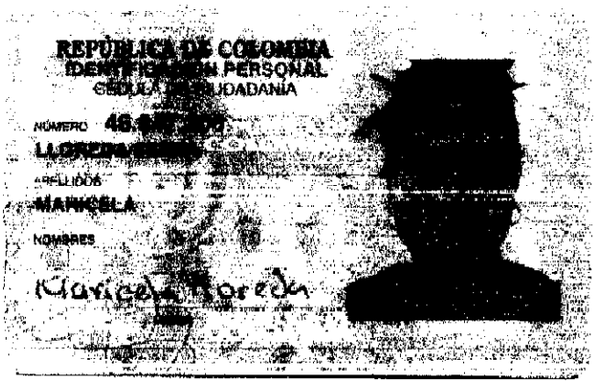
Firma: _____

Nombre: Olga Elena M. R.

Teléfono de contacto: 3213494063

Fecha: _____

Departamento: _____


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


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1979
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
A-
G.S. RH
F
SEXO
31-MAR-1998 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER MESA ROCHA
A-0721400-01391009-F-0046847306-20231102 0136786454A 1 6509873045

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maricela Moreda Serna. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46647306. _____, 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:

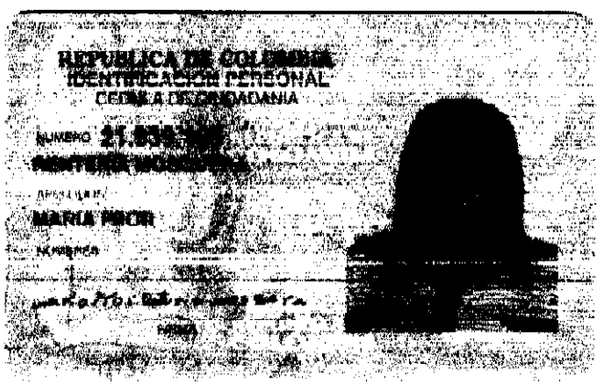
Firma: Marcela Morede Serna

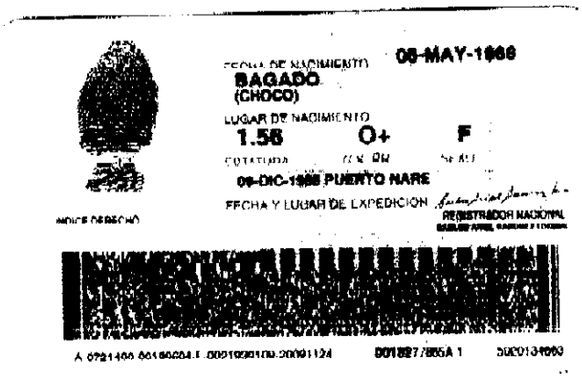
Nombre: Marcela Morede Serna

Teléfono de contacto: 3229065468

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 11.8
MARIA NIDIA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1968
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
O+
F
09-DIC-1986 PUERTO NARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0721466-66186004-I-0001980109-20091124
0018277855A 1
5020134060

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, María Flor Rentería Mosquera. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 21.939.109. _____, 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: María Flor Bustillo

Teléfono de contacto: 3148506861

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1971
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-MAR-1991 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Emilce Palacios Moreno, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.645.255, 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: Emilce Palacios Moreno

Nombre: Emilce Palacios

Teléfono de contacto: 3122284749.

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 20.830.864
IBARGUE CASTRO
APELLIDOS
FLORA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1983
PUERTO SALGAR
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-AGO-2002 PUERTO SALGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1520200-01082451 F 0020830864 20190710
0056184345A 2
9008846364

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Flor M. María Ibarguen . Castro. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 20.830.864. _____, 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:

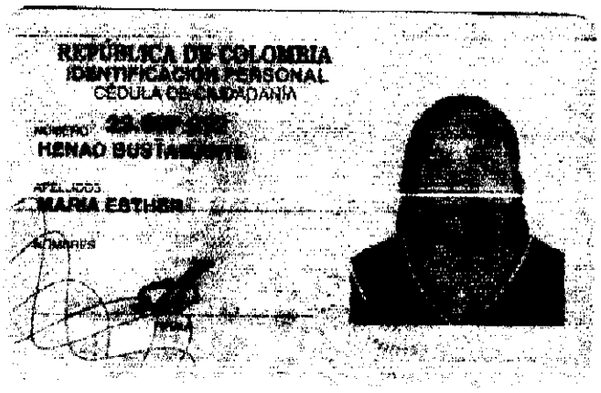
Firma: Flora Maria Iborque castro

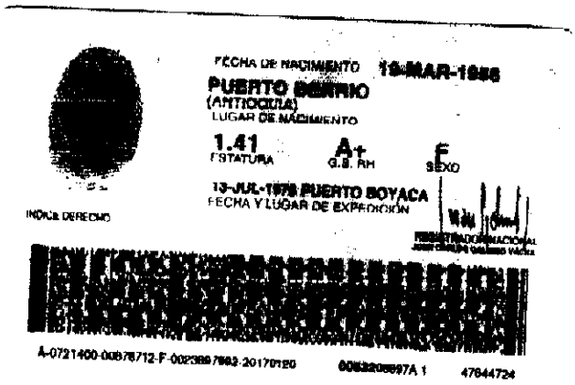
Nombre: Flora Maria Iborque castro

Teléfono de contacto: 3105850074

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO
HENAO BUSTAMANTE
APELLIDOS
MARIA ESTHER
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1956
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.41
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUL-1978 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-0721400-00876712-F-0023897862-20170120
0052206697A 1
47644724

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Zaray Ximena Palacios Barrientos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1002.691.395, 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:

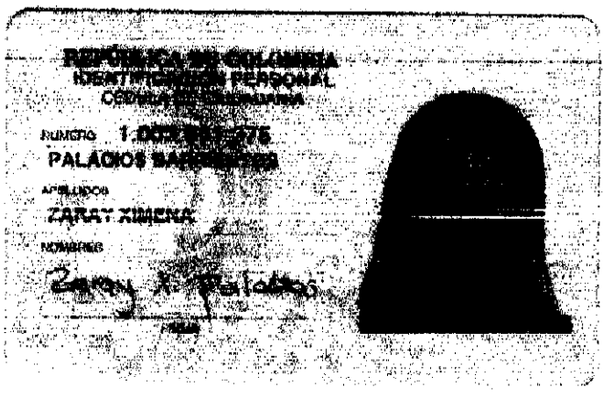
Firma: Zaray X. palacios B.

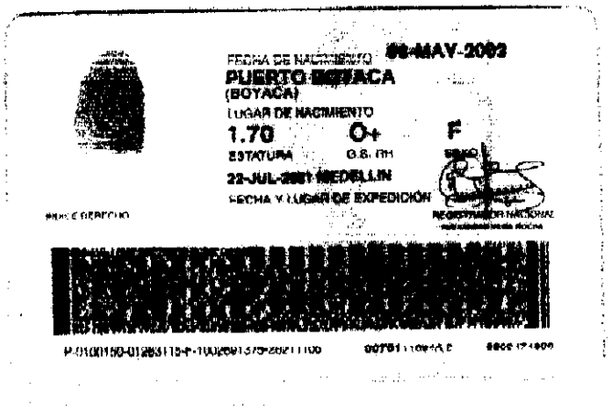
Nombre: Zaray Ximena palacios B.

Teléfono de contacto: 3135243216. ♡

Fecha: _____

Departamento; _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
NUMERO
PALACIOS
APELLIDOS
ZARAY XIMENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-2002
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-JUL-2021 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maria Esther Henao Bustamante., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 23.897.992., 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: _____

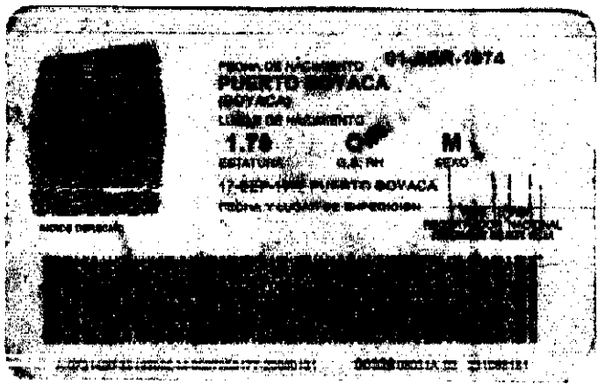
Nombre: María Estherhenao Bostamante

Teléfono de contacto: 3233765285

Fecha: _____

Departamento: _____




01-MAR-1974
PUERTO BOYACA
BOYACA
1.78
M

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ruben Dario Moreno Renteria., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.253.177., 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:

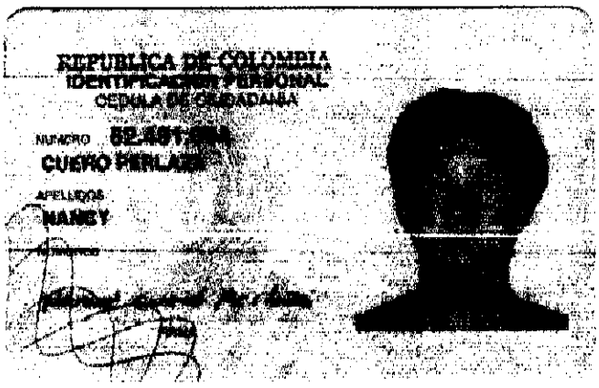
Firma: _____

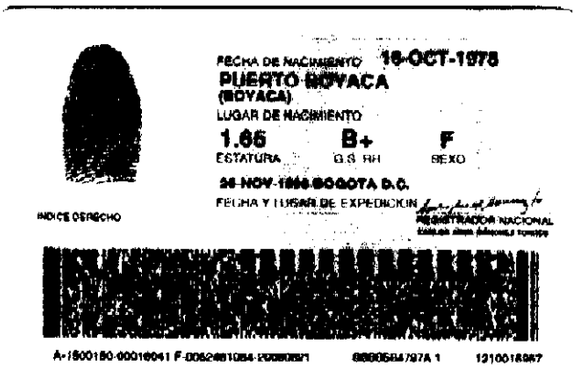
Nombre: Ruben Darvo Moreno

Teléfono de contacto: 3123528046

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
CUERO PERLAZA
APELLIDOS
NANCY


FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1978
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Nancy Cuero Perlaza. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 52.431.004 _____, 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:

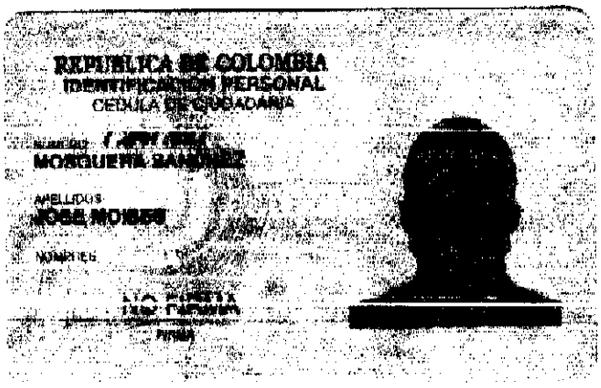
Firma: Nancy

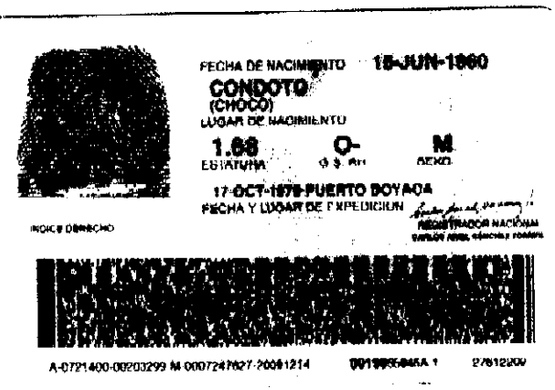
Nombre: Nancy

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 3225881371

Departamento: _____


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


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1960
CONDOTO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O-
M
SEXO
17-OCT-1978 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Moises Mosquera Sanchez . , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7247627 , 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:

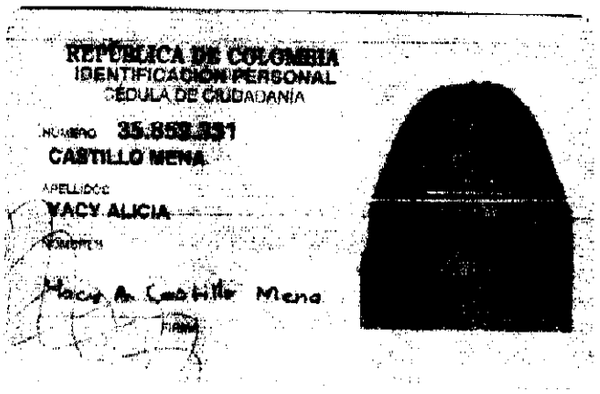
Firma: Moises M.

Nombre: Moises M.

Teléfono de contacto: 3158310918

Fecha: _____

Departamento: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.853.331
CASTILLO MENA

APELLIDOS
VACY ALICIA

NOMBRES
Vacy A. Castillo Mena
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1983
CONDOTO
(CHOCÓ)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-DIC-2001 CONDOTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0100150-01186453-F-0035852331-20201209 0827743463A 1 9012002506

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yacy Alicia Castillo Mena., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 35 852.331, 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:

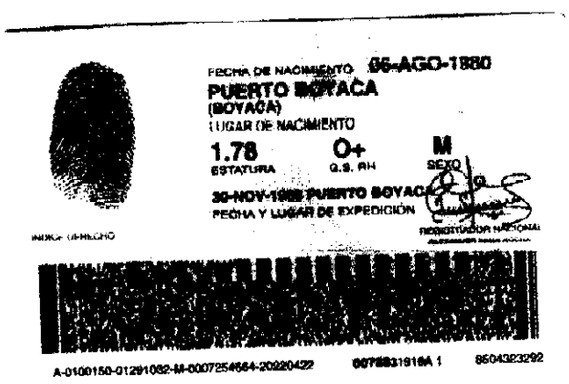
Firma: Yoly Castillo

Nombre: Yoly Castillo

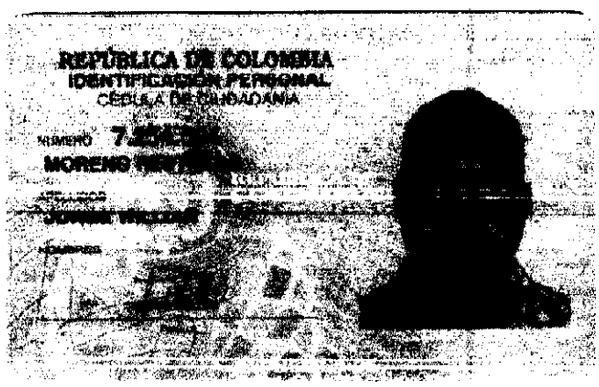
Teléfono de contacto: 3113196598

Fecha: _____

Departamento: _____



FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1980
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
30-NOV-1998 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0100150-01291082-M-0007254564-20220422 0078831918A 1 8504323292



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 7.254.
MORENO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jorge William Moreno Restrepo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.254.664, 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:

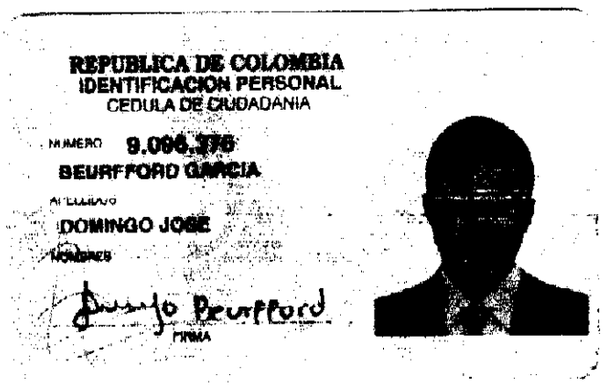
Marque con una X, la casilla del producto a realizar:

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.

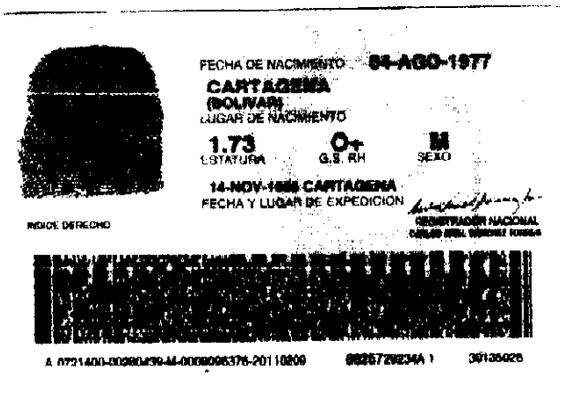
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer promoción del desarrollo de las **Asambleas Territoriales.** en el marco de la Consulta Previa del Proyecto de la Reforma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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.086.376
BEURFFORD GARCIA
APELLIDOS
DOMINGO JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1977
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
14-NOV-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0721400-00260439-M-0009086376-20110209 0025729234A 1 30135026

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Beurford Garcia Domigo Jose. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 9.096.376. _____, 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:

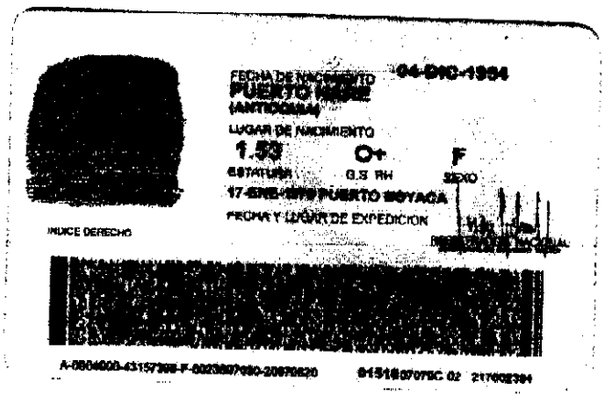
Firma: Jorge B

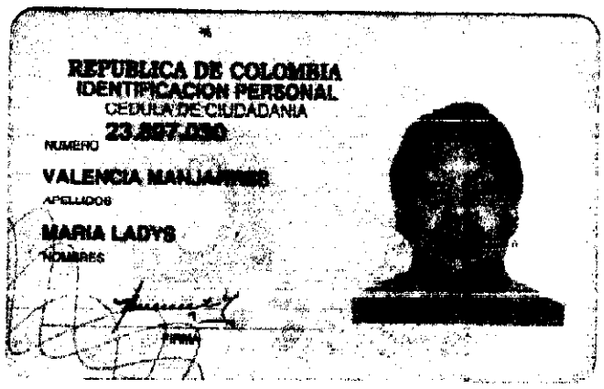
Nombre: Domingo Jose Beurfford og

Teléfono de contacto: 3127793619

Fecha: _____

Departamento: _____


04-DIC-1994
PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
O+
F
ESTATURA
G.S RH
SEXO
17-ENE-1995 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
23.897.050
VALENCIA MANJARRES
APELLIDOS
MARIA LADYS
NOMBRES
FIRMA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maria ladys Ibiencia Manjarres, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 23.897.030, 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:

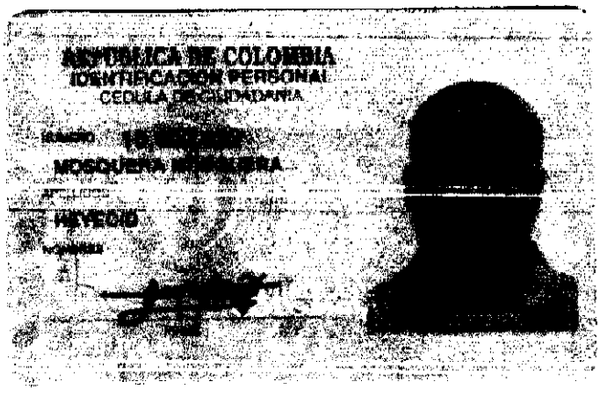
Firma: _____

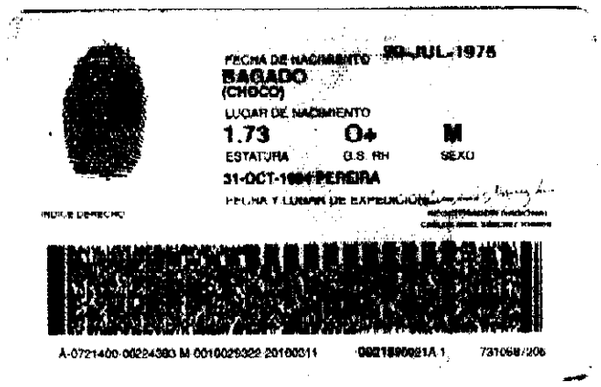
Nombre: María Fabiola Valencia

Teléfono de contacto: 3215392 6093

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
MOSQUERA
REVELO


FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1975
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
31-OCT-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Heyecid Mosquera Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.029.322., 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:

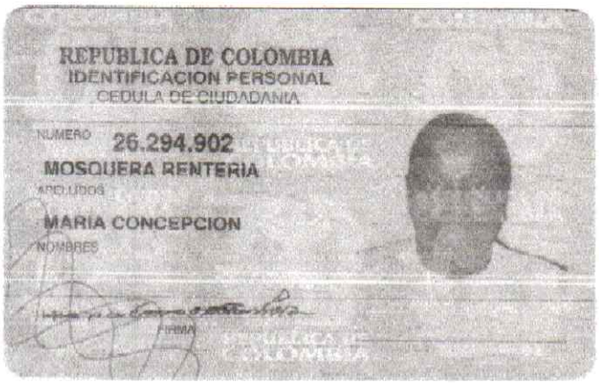
Firma: _____

Nombre: Hereid Mosquera

Teléfono de contacto: 313 781 6161

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.294.902
MOSQUERA RENTERIA
APELLIDOS
MARIA CONCEPCION
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1969
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
14-DIC-1987 BAGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maria Concepcion Mosquera Rentena., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 26.294902., 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:

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:

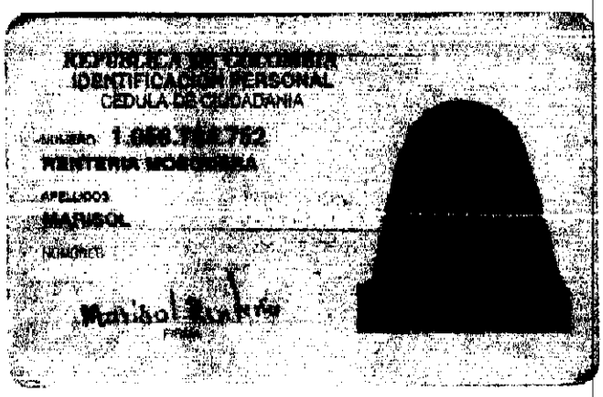
Firma: _____

Nombre: María concepcion.

Teléfono de contacto: 3116547463.

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.784.752

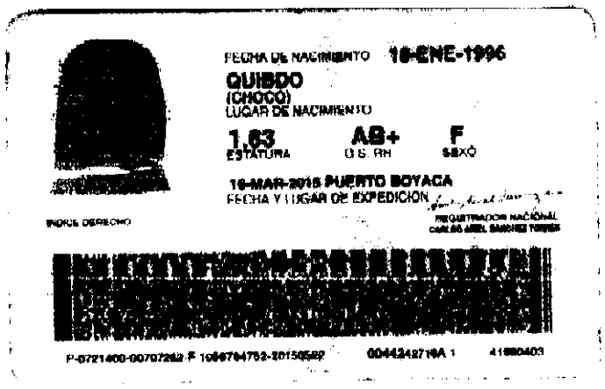
YENTERIA MOSQUERA

APELLIDOS

MARISOL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1996

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

18-MAR-2015 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0721400-00707252 F 1088784752-20150522 0044342719A 1 41880403

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Manuel Renteria Mosquera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056784752., 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:

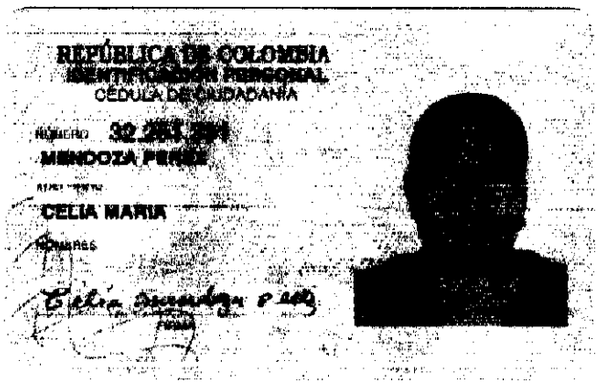
Firma: Marisol Renteria

Nombre: Marisol Renteria Mosquera

Teléfono de contacto: 3168606 93

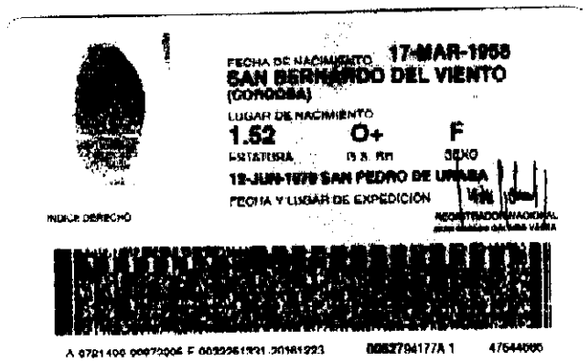
Fecha: _____

Departamento: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32 [illegible]
MENDOZA PEREZ
APELLIDOS
CELIA MARIA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1958
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-1978 SAN PEDRO DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A 0721400 00070006 F 0032961931 20181223 0082794177A 1 47644000

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Celia Maria Mendoza Perez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 32.251.331, 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:

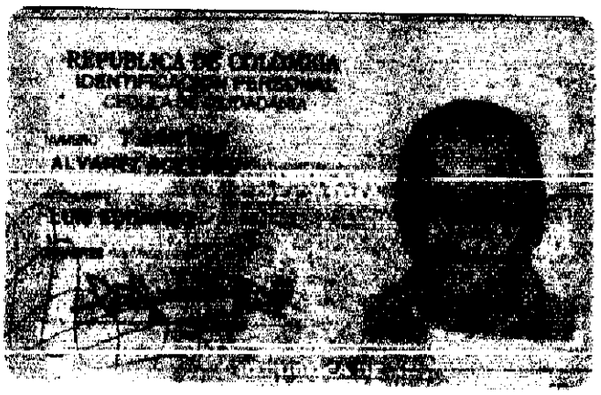
Firma: Celia Mendoza

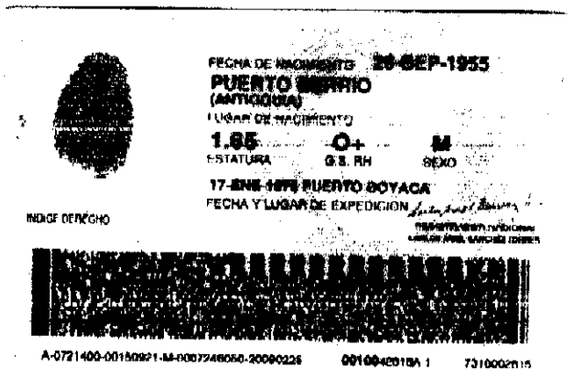
Nombre: Celia Mendoza

Teléfono de contacto: 3104895901

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1955
PUERTO
(ANTIOQUIA)
1.65
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
17-ENE-1975 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luis Eduardo Alvarez Acevedo., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.246.050., 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:

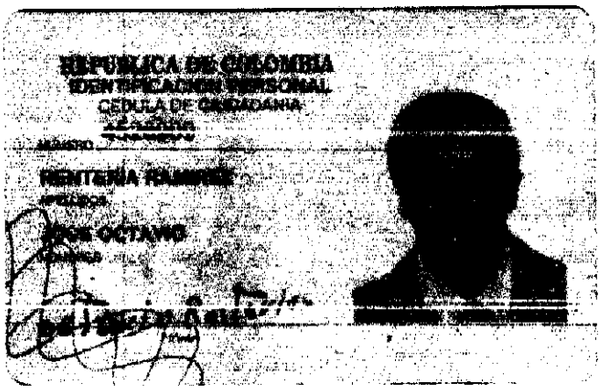
Firma: _____

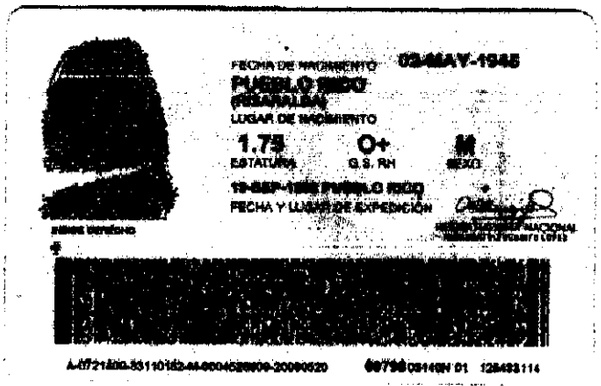
Nombre: Luis Eduardo Alvarez A.

Teléfono de contacto: 3229434420

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO
PUEBLO RICO
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Octavio Rentena Ramirez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4526909, 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:

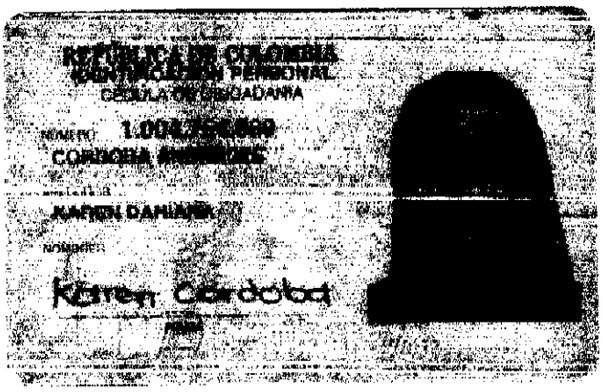
Firma: x Octavio Rentería

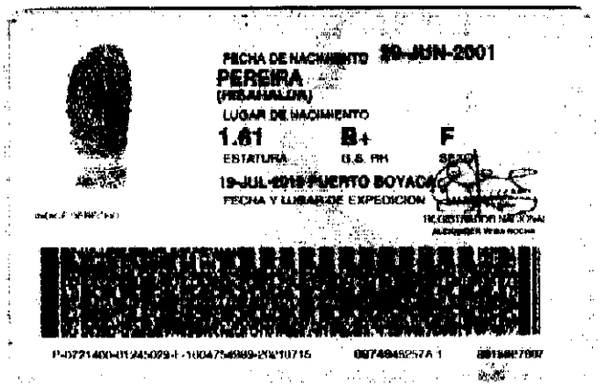
Nombre: Jose octavio Rentería.

Teléfono de contacto: 3128471516 .

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.004
APELLIDOS
NOMBRES
Karen Córdoba


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
19-JUL-2019 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Karen Dahiana Cordoba Andrades, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004754989, 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:

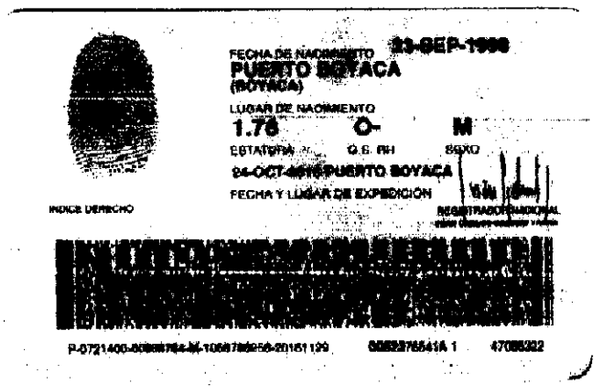
Firma: karen cordoba

Nombre: karen adriana cordoba A.

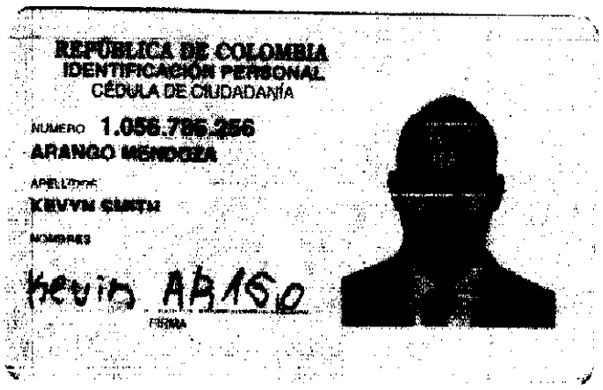
Teléfono de contacto: 3235249172

Fecha: _____

Departamento: _____



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1998
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-OCT-2016 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.056.786.256
ARANGO MENDOZA
APELLIDOS
KEVVIN SMITH
NOMBRES
Kevin ARANGO
FIRMA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Kevin Smith Arango Mendoza., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.786.256, 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:

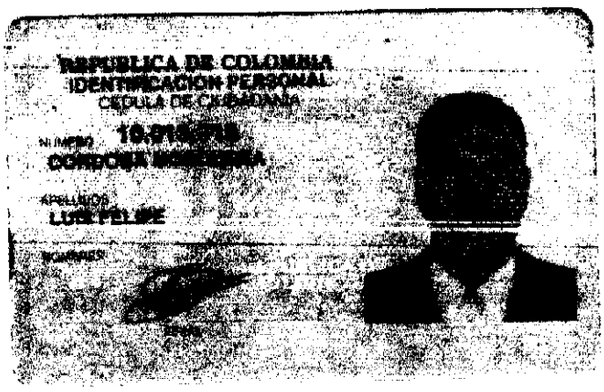
Firma: Kevin ARANGO

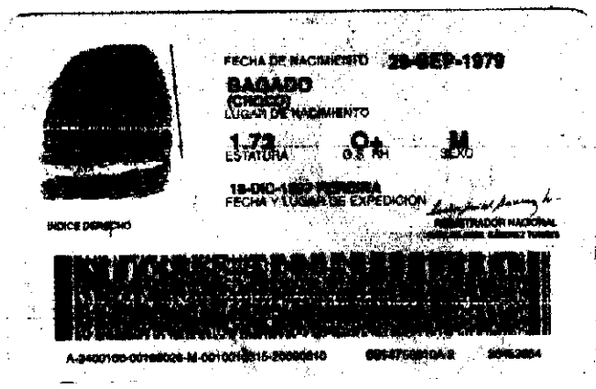
Nombre: Kevin smith ARANO

Teléfono de contacto: 3145967868

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS
LUIS FELIPE


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1979
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
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, Luis Felipe Cordoba Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10.013.315., 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:

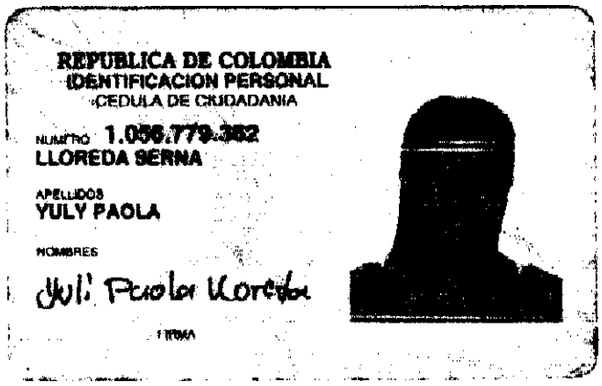
Firma: _____

Nombre: Luis Felix cordoba

Teléfono de contacto: 3148713529

Fecha: _____

Departamento: _____



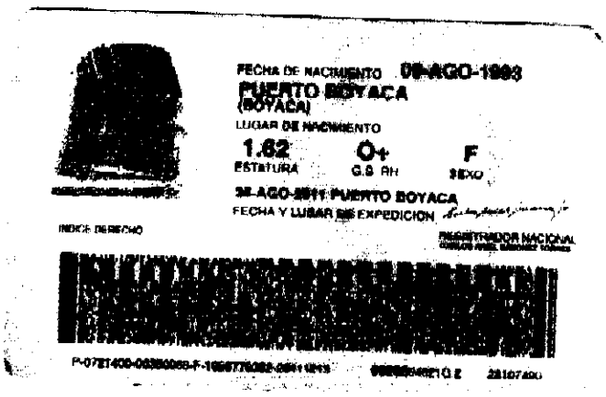
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.779.382
LLOREDA SERNA

APELLIDOS
YULY PAOLA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1993
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-AGO-2011 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yuli Paola Hoyeda Serna., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.779.362., 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:

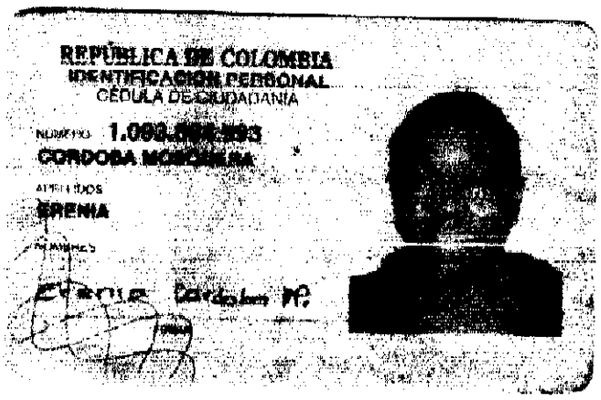
Firma: _____

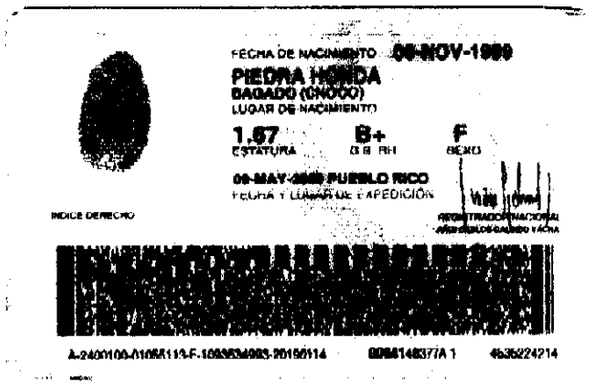
Nombre: Yolanda Ruiz Sanchez

Teléfono de contacto: 3205843877

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.068
CORDOBA
APELLIDOS
ERENIA


FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1988
PIEDRA HONDA
BAGADO (CHOCO)
(LUGAR DE NACIMIENTO)
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Eronid Cordoba Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1093.534 993., 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:

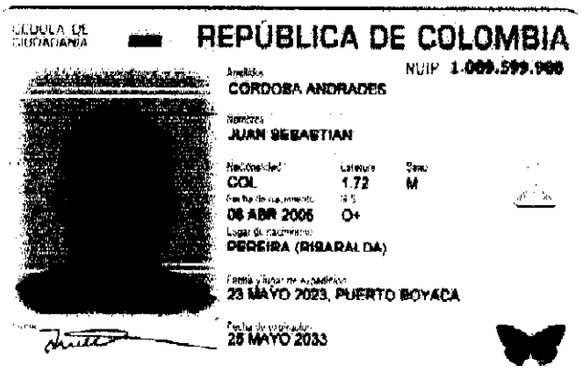
Firma: Elena

Nombre: Elena Cordoba

Teléfono de contacto: 3233323036

Fecha: _____

Departamento: _____



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.599.988

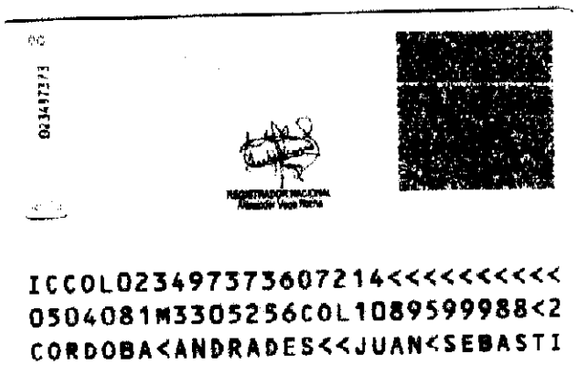
Apellidos
CORDOBA ANDRADES

Nombres
JUAN SEBASTIAN

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.72
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 06 ABR 2005
G.S.: O+
Lugar de nacimiento: PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición: 23 MAYO 2023, PUERTO BOYACA

Fecha de vencimiento: 23 MAYO 2033



0234973731

REGISTRADURIA NACIONAL
Dirección Vega Rocha

ICCOL0234973736072 14<<<<<<<<<<
0504081M3305256COL1089599988<2
CORDOBA<ANDRADES<<JUAN<SEBASTI

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Juan Sebastian Cordoba Andrades., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1089.599.988., 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:

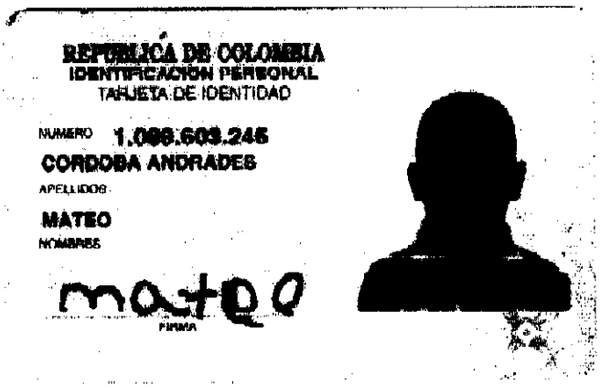
Firma: _____

Nombre: Juan Sebastian Cañoba

Teléfono de contacto: 3216253214

Fecha: _____

Departamento: _____

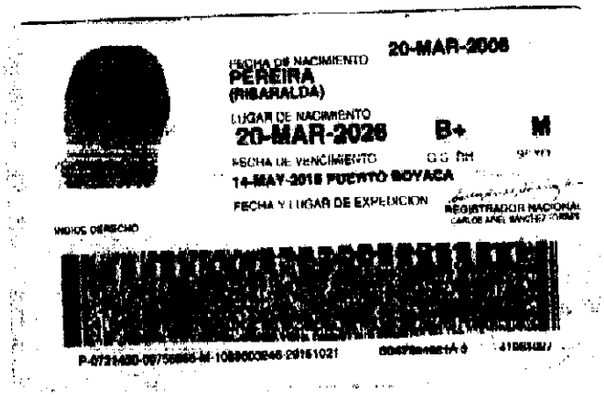


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.096.609.245
CORDOBA ANDRADES
APELLIDOS

MATEO
NOMBRES

mateo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-2008
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-MAR-2026 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-MAY-2015 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Mateo Cordoba Andrades., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1089.603.246., 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		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:

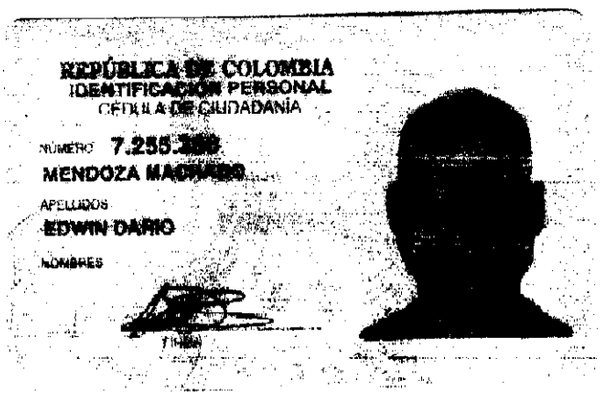
Firma: Mateo

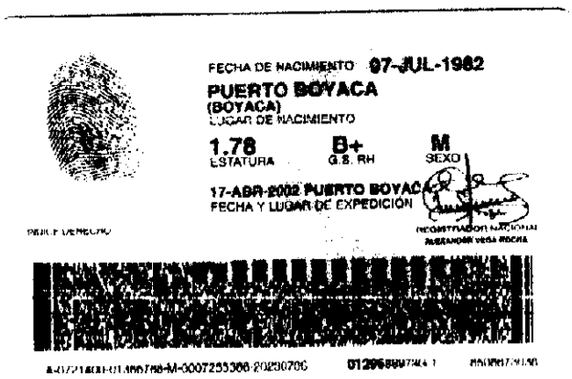
Nombre: Mateo Cordoba

Teléfono de contacto: 320 253 5236

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 7.255.
MENDOZA
APELLIDOS
EDWIN DARIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1982
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
17-ABR-2002 PUERTO BOYAC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Edwin Darlo Mendoza Machado., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7.255.386., 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:

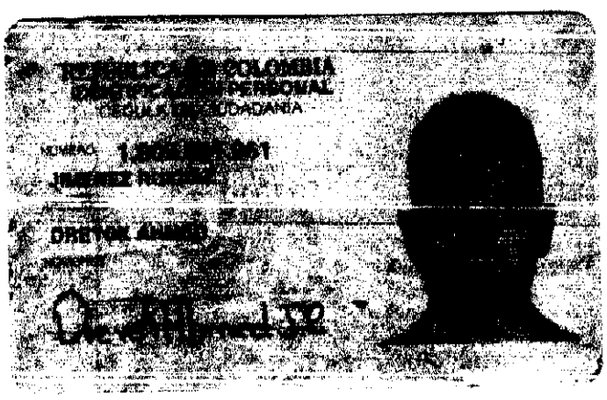
Firma: _____

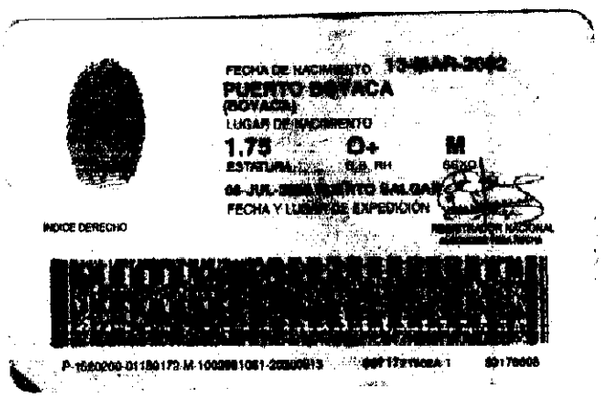
Nombre: Edwin Dario Mendoza

Teléfono de contacto: 3218513230.

Fecha: _____

Departamento: _____




FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
O+
M
INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Dreyck Ahmed . Jimenez . Ruiz Diaz . _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1002.691.061 _____, 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: Dreyck Ahmed JR.

Nombre: Dreyck Ahmed Jimenez Ruiz

Teléfono de contacto: 3118127478

Fecha: _____

Departamento: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.045.427.311
MARTINEZ MORA

APELLIDOS
ABRAHAM MIGUEL

NOMBRES

Abraham Martinez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-2007
TARAZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-DIC-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

08-ENE-2018 TARAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0281400-01316121-M-1045427311-20220822 0080300737A 1 5022168480

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Abraham Miguel Martinez Mora., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1045.427.311, 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:

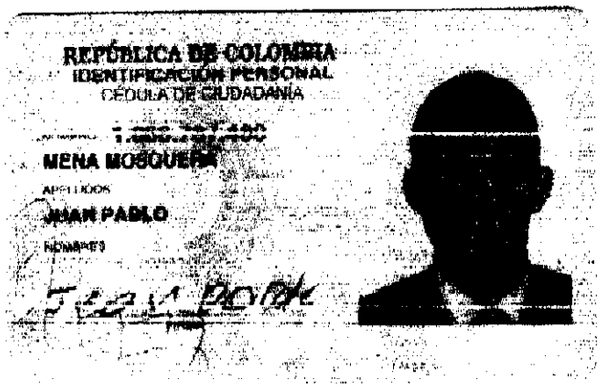
Firma: Abraham

Nombre: Abraham Miguel Martinez

Teléfono de contacto: 3113403303

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO [redacted]
MENA MOSQUERA
APELLIDOS
JUAN PABLO
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1994
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-FEB-2012 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P:0721400-00990350-M:1056767460-20160328 0080500852A 1 50186183

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Juan Pablo Mena Mosquera. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056787480. _____, 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: Juan Pablo Mena

Teléfono de contacto: 3144673214.

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.643.986**

PALACIOS VILLALOBOS

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1967**

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ENE-1987 PUERTO BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0721400-00125905-F-0046643986-20091108 0005630870A 1 7319009155

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Martha Cecilia Palacios Villalobos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46643986, 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:

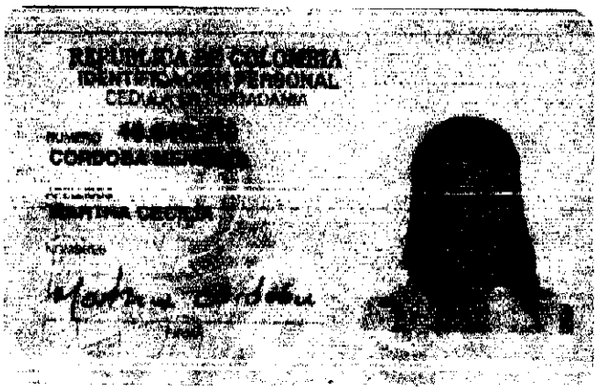
Firma: _____

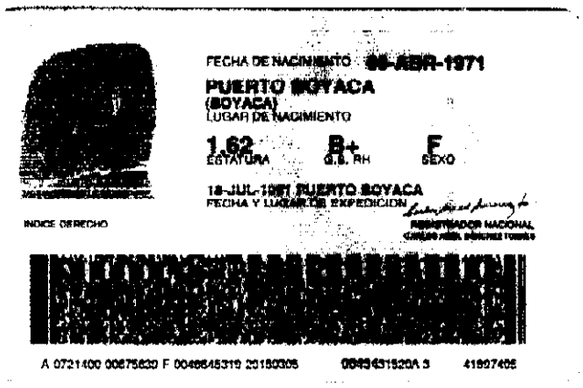
Nombre: Marta cecilia Palacios V

Teléfono de contacto: 3145677337

Fecha: _____

Departamento: _____


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1971
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Martha Cecilia Cordoba Mendoza. , quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 46.645.319. , 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:

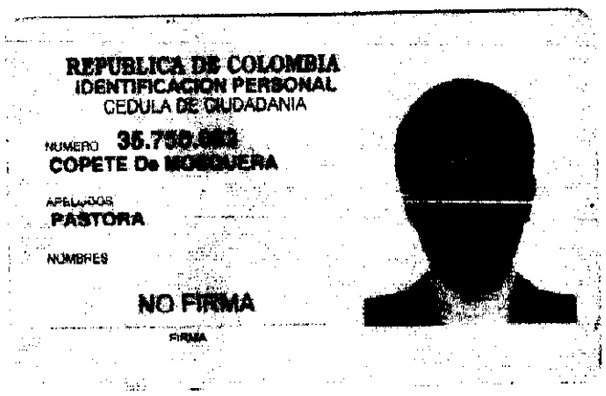
Firma: Martha C.

Nombre: Martha Cordoba M.

Teléfono de contacto: 3134653966

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

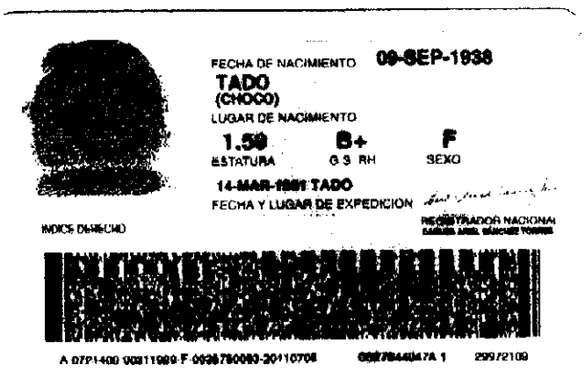
NUMERO 35.750.[illegible]
COPETE De MOSQUERA

APELLIDOS
PASTORA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1938
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O S RH | F SEXO

14-MAR-1991 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible]

A 0721400 00811989-F-0036750080-20110708 [illegible] 2997/2109

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Pastora Copete de Mosquera., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 35.950 083, 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: Pastora Copete

Nombre: Pastora Copete.

Teléfono de contacto: _____

Fecha: _____

Departamento: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.896.744

MACHADO NAGLE

APELLIDOS

SOILMA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1963

PUEBLO RICO
(RISARALDA)

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUN-1979 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0721400-00150921-F-0023896744-20060225 0016044861A 1 7310001886

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo,_____, 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:

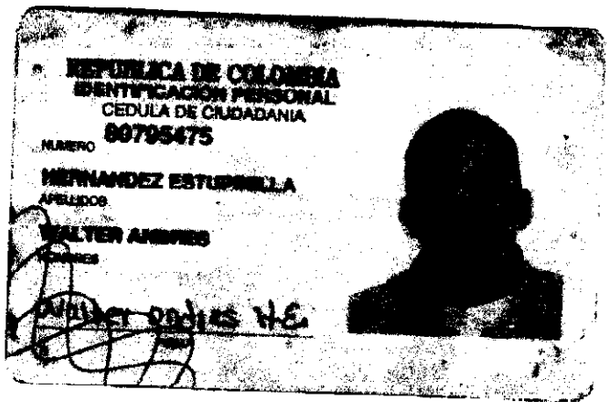
Firma: _____

Nombre: Edilma Machado

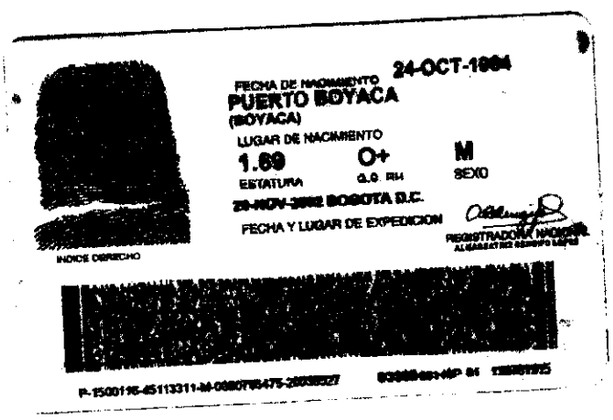
Teléfono de contacto: 3138699984

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80795475
HERNANDEZ ESTUPIÑAN
APELLIDOS
WALTER ANDRES
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1984
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-NOV-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Walter Andres Hernandez Estupinilla., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 80795475., 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:

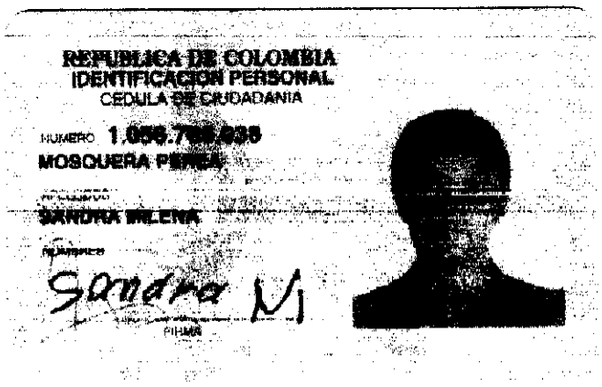
Firma: walter a Hernandez

Nombre: walter a Hernandez

Teléfono de contacto: 3142360361

Fecha: _____

Departamento: _____



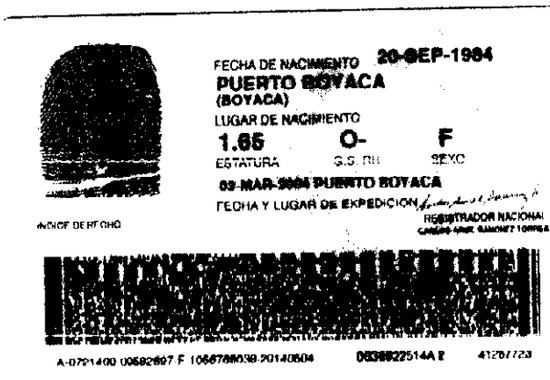
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.798.635
MOSQUERA PEREA

SANDRA MILENA

Sandra M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1984
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-MAR-2004 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0701400 00592697 F 1056798635 20140504 0536822514A 2 41267723

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Sandra Milena Marquero Perea. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1056.768.038. _____, 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:

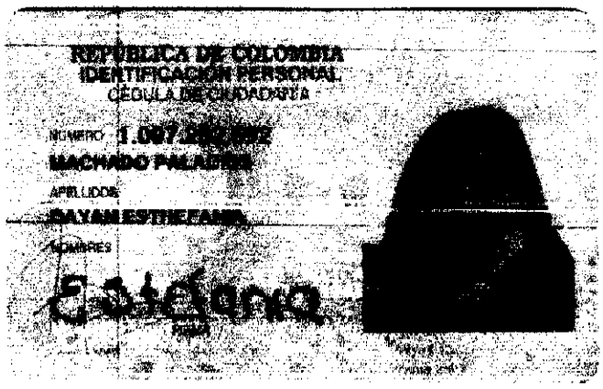
Firma: Sandram

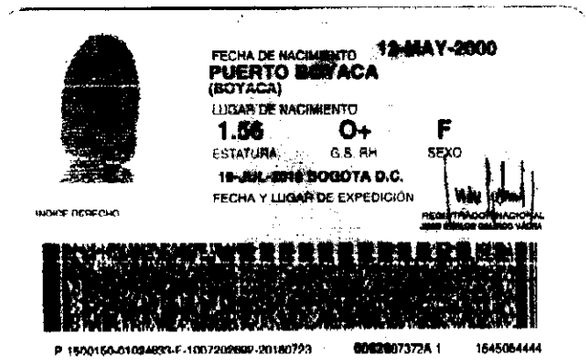
Nombre: Sandra Milena Mosquera .

Teléfono de contacto: 3138562944

Fecha: _____

Departamento: _____


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.007
MACHADO PALACIOS
APELLIDOS
DAYAN ESTIEFANIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2000
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-JUL-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Dayan Esthefania Machado Palacios, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007.202.692, 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:

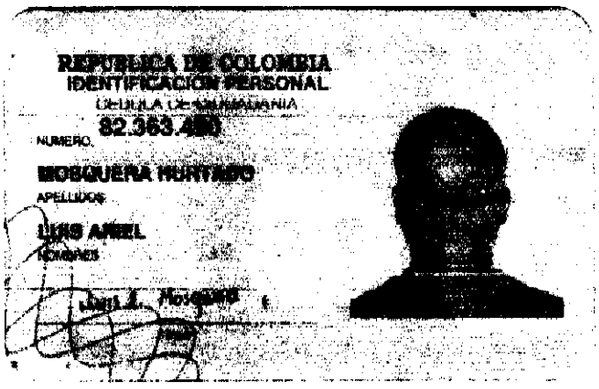
Firma: Dayan M

Nombre: Dayan Machado Palacio

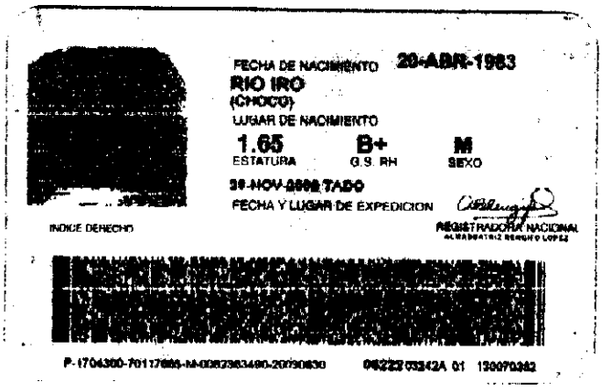
Teléfono de contacto: 3204215322

Fecha: _____

Departamento: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 82.363.480
MOSQUERA HURTADO
APELLIDOS
LUIS ANIEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1983
RIO IRO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
30-NOV-2008 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
P-1704300-70117686-M-0082363480-20090830 0822203342A 01 1300703342

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luis Ariel. Mosquera Hurtado. _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 82.363.490. _____, 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: Luis Mosquera

Nombre: Luis Anel Mosquera.

Teléfono de contacto: 3132793655

Fecha: _____

Departamento: _____