CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio del Interior NIT. 900.570.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Doli queso, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 48629696 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Berenice garces, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 39678610 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Berenice
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio del NIT 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jenifer Mayorga, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061200810 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Jy Nombre:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT 900.578.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Maryuri Montano, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061210498 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.979.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jhan Jaino Riascos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4901376 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Rosa Montano, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25441053 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

rosa montaño

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Mandamiento NIT 800 970 316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose fabian Gongora, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1067645501 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: JfabianG. Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Identificación NIT. 900.570.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ana judieth Candelo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064490909 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Ana judieth C
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca.

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, SOLMER OROBIO VALENCIA, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 26277098 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Solmer Orobio Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: CAUCA

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Wilson Banguero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76270082 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Wilson Banguero Nombre: Wilson Banguero

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT 900 578 310-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Brandy Saa Nuñez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 24795401 5 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	✓	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica. Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Fernando Riascos, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Fernando R.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT.: 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Janeth Colorado, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Janeth Colorado

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Edith Montaño, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Luz Edith M.

Firma:_ Nombre:___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jessica Torres, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: ____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio del Int. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yury Tatiana Riascos, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Yury Tatiana, Nombre: ____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio del Int. 900.579.210-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Zolmy Markelly Zuñiga Balfan, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Zolmy M Zuñiga

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO *Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT.: 900.378.314-4*	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose Ulicer Riascos, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Alex Saa Nuñez, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 - Ministerio del NIT. 900.976.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jerson Siniterra García, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Jerson Siniterra
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO *Personería Jurídica. Resol. 002 de 2013 – Ministerio NIT.: 900.578.316-4*	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Nelly Solis Escobar, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Luz Nelly Solis

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio NIT. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Carlos Heider Aragón, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Carlos Heider Aragón Cabrera

Teléfono de contacto: 3213045687

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Hilda Mary Rioscos, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:
Hilda Mari Rioscos
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Aleyda Aragon Garcia, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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 Aragon Garcia

Teléfono de contacto: 3173152724

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Blady Nelcy Garcés Carabalí, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Mindefensa NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Edgar Ramos Solis, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:** Edgar R. S.

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Janner Grueso Solis, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: JANNER GRUESO

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica. Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yenni Marlen Vasquez Vente, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Yenni Marlen Vasquez Vente

Teléfono de contacto: 3168490770

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Rocio Aragòn Garcia, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:___Rocio Aragòn Garcia

Teléfono de contacto: 3157949895

Fecha: 06-12-23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Fernando Riascos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1059042559 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 002 de 2013 – Ministerio NIT. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Cristian David Varela, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064490796 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Cristian David V

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 - Identificación NIT. 900.979.310-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Alex Sinisterra, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Identificación NIT. 900.578.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Felipe Cuero, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Felipe Cuero

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 042 de 2013 – Identificación NIT. 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yadira Saa Nuñez, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Yadira Saa N

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO *Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT.. 900.978.316-4*	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Idali Dios Grueso, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Idali Dios

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.570.310-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Nelson Saa Nuñez, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Nelson Saa N

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Ministerio del Int. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Abel Riascos, 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 authorization 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 palanqueras 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:

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 042 de 2013 – Ministerio del Interior NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Angelica Maria Vente, 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 authorization 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 palanqueras 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:

Angelica Vente
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06-12-2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 002 de 2013 – Identificación NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Juan Roso Ruiz, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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 Roso R

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio INT. 900.878.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Juan Manuel Canabali, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Siner Riascos, 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	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Siner R

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, MARCELINA CAICEDO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25441051 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Marcelina Caicedo.

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: CAUCA

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Magdalena Nuñez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 34512540 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Magdalena Nuñes Nombre:

Teléfono de contacto:

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Herner Canasco, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16504982 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Herner Carrasco
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ana lucia Banguero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 38466441 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Ana lucia B
Firma:_ Nombre:___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Yolima estela mosquera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061112122 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Estela Mosquera.

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Identificación NIT. 900.578.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Leonor Hinestroza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25717487 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 002 de 2013 – Ministerio NIT. 900.578.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ana rosa hinestroza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064487065 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Ana Rosa H.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Carime Nuñez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064488416 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Luz Carime
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gabriela loango, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25721493 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Gabriela L Nombre: ____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, ANA DEISY BALANTA, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25717955 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Ana deisy B

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: CAUCA

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 002 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luz Marina Garcia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1143836355, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Luz Marina G

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Carolina Izquierdo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064489067 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Herlin Orlando Lopez Grueso, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1066838184 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Teofilo Siniestero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10385125 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Teofilo Siniestero

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Viviana de Dios Gomez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25.271285 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 - Ministerio NIT 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jhon Deiner Castillo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1059043534 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Jhon Deiner

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Soledanio Diaz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4779138 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Soledanio Diaz
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Ivon Dario Garcia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76133972 1 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/22/22

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Herlin García Arrechea, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1066539275 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____ Herlin

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio INT. 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo Darley Alex Riascos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061138829 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:
Darley Alex P
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 - Ministerio INT. 900.578.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Harian Hernandez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064410887 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Harian A.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Edgar Aragón, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16.737762, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Edgar A

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 042 de 2013 - Identificación NIT: 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Silvio Solis Saudoval, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1147953196 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Silvio Solis S
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Sonia Arrechea Barguera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25717676 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Sonia AD

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ruben Dario Barguera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064486920 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: [signature]

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 – Ministerio INT. 900.979.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Nestor Segundo Hurtado, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76 279 967 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Nestor Segundo H.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Luz Nelly Solis Escobar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061210668 8_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Luz Nelly Solis

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Esther julia Hinestroza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 48674036 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Fidelina Vente, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 66985162 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Fidelina Vente

Firma:_ Nombre:___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 082 de 2013 – Ministerio NIT. 800.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, justina Veute, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25717101 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Mandato NIT.: 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yolanda Garcia Loango, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 34677944 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Feliciano cuero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 6294423 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 052 de 2013 – Identificación NIT. 900.979.310-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luis Alberto García, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 10 64486630 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Luis Alberto

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Identificación NIT. 900.978.318-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Laura Marcela Carabali Aragón, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1144067458 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica. Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT. 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Libia María Garces Aragón, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25717308 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Libia María G

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 002 de 2013 – Identificador NIT. 900.570.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Andrea Granja, quien suscribe el presente documento, identificado(a) con documento de identidad número 1007670595, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Andrea Granja.

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Cirilo Vente, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76 339 062 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Cirilo Vente

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – Mandatario NIT. 900 378 316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, William Arboleda, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76339375 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO *Personería Jurídica. Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT.: 900.978.316-4*	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Fernando Viafara, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.038.8726 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Fernando Viafara

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Celia Cruz Viveros, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25497735 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/2023

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, BRENDA LUCIA RIASCOS B, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1061735865 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

BrendaRascos .

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: CAUCA

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Karen tatiana Ocoro, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1066838537 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

tatiana Ocoro.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio INT. 900.978.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Edgar Valencia banguero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4779721 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gregoria Orobio, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 34678559 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Gregoria Orobio

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 062 de 2013 – Ministerio NIT 900.978.316-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Domingo Gomez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 96339495 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Domingo Gomez

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Diana Riascos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 66937762 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:
DIANA RIASCOS.
Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Lina Sonya Ocoro **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1061818105 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Lina Sonya O.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Manuel montaño **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 477 9680 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:**_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol 042 de 2013 - Ministerio INT 900 578 310-4	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Mercedes Granja **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 25717439 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yan avenol García, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064490439 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Marlon Santiago Pomaret a. **quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1049941323 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	✓	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

MarloAS. Pomaret

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Yohan Canabali **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1003153170 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	x	AUDIOS	x	VIDEOS	x

La authorization 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 palanqueras 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:

Yohan Canabali

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Benancio Floret, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 16264717 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Benancio f
Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Solimarco Orobio, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 76277000 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Ceneida Aragón García **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 51947721 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jonier Sinisterra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064491512 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Isaias Bravo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1059449991 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Nelson Hanet Quintero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1038788 3 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	x	AUDIOS	^	VIDEOS	x

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Milton Marino Herrera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 94306280 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Walter Hernesto Vente, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 96 339258 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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 Vente Nombre:___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso Imagen del titular:

Yo, Lely Zuniga Alegria **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1066839216 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO Personería Jurídica Resol. 042 de 2013 - Ministerio INT 900.579.316-4	**CONTRATO 1471 DE 2023**	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Danny David Sinisterra **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1064490706 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	x	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

D David Sinisterra

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Luis Fernando Sanchez **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 1059445461 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: FernandoSanchez . Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Leidy Camensa Sinisterra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 34679058 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	x	AUDIOS	x	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: L. C. S. Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Gruciela Rrascos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1059043513 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Carmelina Garcia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 25436138 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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: Carmelina Garcia Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Hugo Andres Zuñiga, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 94539633 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Hugo A. 2.

Firma:_ Nombre:___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Victor Alfonso Sanisterra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1064480329 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Victor alfonso

Firma:_ **Nombre:**___

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jose fredy Herrera **, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número** 76339702 **_, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al *CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO* para captar y divulgar:**

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

fredy h.

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Adriana Garcia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1689898 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Dama Isabella Vásquez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1107516545 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Danna Vasquez

Firma:_ **Nombre:**____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	**CONTRATO 1471 DE 2023**	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Marlin Moscoperu, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 31589728 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:_____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO	CONTRATO 1471 DE 2023	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Line Marcela Sinisterra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1144035620 _, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente al ***CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO*** para captar y divulgar:

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

AUTORIZACIÓN	FOTOS	X	AUDIOS	X	VIDEOS	X

La authorization 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 palanqueras 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:

Marcela Sinisterra

Firma:_ Nombre:____

Teléfono de contacto:_____

Fecha: 06/12/23

Departamento: Cauca

Powered by CamScanner