Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

CONSENTIMEINTO INFORMADO REGISTRO FOTOGRÁFICO

Yo Bertulfo Sucre Morales, identificado/a con documento de identidad No. 18608322 de Belalcazar, autorizo de manera libre, voluntaria e informada a la E.S.E. Hospital San José de Belalcazar para utilizar mi imagen (o la imagen de la persona que represento, en caso de ser menor de edad o persona bajo tutela), captada a través de fotografías, videos o cualquier otro medio audiovisual, con fines publicitarios e institucionales, para el uso en informes internos, memorias institucionales o archivos documentales.

Las imágenes serán utilizadas únicamente para los fines mencionados anteriormente y no serán empleadas con propósitos comerciales o que atenten contra mi dignidad, honor o reputación.

Entiendo que las imágenes captadas son propiedad de la DTSC y la E.S.E. Hospital San José de Belalcazar que no recibiré compensación económica alguna por su uso.

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Acepto que mi imagen sea utilizada bajo los términos y condiciones aquí descritos.

Nombre completo: Bertulfo Sucre Morales

Firma: [signature]

Fecha: 12/08/2025

Powered by CamScanner