Salud	**FORMATO:** AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN	**Página:** 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

Yo, ANDRES JULIAN RINCON ROMAN, mayor edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 10027880 de Pereira, autorizo a hacer uso del material fotográfico, audiovisual y entregables producido en el marco del Diplomado en Investigación y Liderazgo Comunitario Hospital San Juan de Dios y APS.

Las imágenes y recursos audiovisuales autorizados serán empleados con fines culturales y educativos e investigativos en los productos generados que resulten del desarrollo del diplomado anteriormente mencionada, por el tiempo establecido por la ley.

Finalmente me comprometo a responder ante cualquier reclamación de terceros respecto de la autorización aquí concedida u opiniones personales.

Dejo constancia de mi autorización a los 11 días del mes de marzo del año 2026

Firma: 

Nombre ANDRES JULIAN RINCON ROMAN
No de Cédula: 10027880 de Pereira