

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACION PERSONALES Y UTILIZACION DE MATERIAL AUDIOVISUAL Y FOTOGRAFICO	CÓDIGO	F-1200-07
	PROCESO GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		FECHA	16/03/2021
			VERSIÓN	2.0

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y UTILIZACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL Y FOTOGRÁFICO

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en calidad de representante del menor de edad de nombre \_\_\_\_\_, identificada con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la ESE Instituto de Salud de Bucaramanga y al Plan de Intervenciones Colectivas PIC, a dar tratamiento de mis datos personales, tales como imagen y registro de voz (y/o de los datos personales del menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que represento), contenidos en las secuencias grabadas en vídeo, fotografías o grabaciones de voz, para que sean utilizados para fines informativos y promoción de los programas y servicios de salud, y para que sean publicados en eventos, capacitaciones y medios audiovisuales (televisión, carteleras digitales, redes sociales y pagina web) de la entidad, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co) y/o en la Carrera 21 #12-02, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma, a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos como titular. Declaro estar informado sobre la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, salvo que sea necesario para el objeto de las relaciones que se establecen.

Firmado en señal de aceptación, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_