

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN INSTITUCIONAL

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_, en calidad de: estudiante ( ) administrativo ( ) egresado ( ) docente ( ) de CENCABO - Centro de Capacitación Bolívar S.A.S., por medio del presente documento, manifiesto de manera **libre, voluntaria, expresa, previa e informada** que autorizo a la institución para el uso de mi imagen personal (fotografías, videos, voz y demás registros audiovisuales en los que aparezca), captada durante las actividades académicas, administrativas, culturales o institucionales, para los siguientes fines:

- Publicación en redes sociales oficiales de la institución.
- Comunicación interna y externa.
- Publicaciones impresas o digitales.
- Material publicitario, pedagógico y promocional.
- Sitio web institucional.
- Presentaciones internas y externas.
- Archivos históricos y de documentación institucional.

### Declaraciones y condiciones

- Esta autorización se otorga en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulan la protección de datos personales en Colombia.
- En el caso de menores de edad, la autorización se realiza conforme al Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia, bajo el principio de protección integral.
- Declaro haber sido informado(a) de que el uso de mi imagen no tendrá fines comerciales ni lucrativos, sino únicamente académicos, culturales, institucionales, informativos y promocionales.
- Reconozco que no se me generará ningún tipo de compensación económica por el uso de dicho material.
- Esta autorización tendrá vigencia indefinida, salvo manifestación en contrario que podré presentar en cualquier momento mediante solicitud escrita al correo electrónico: [marketing@cencabo.edu.co](mailto:marketing@cencabo.edu.co).
- Una copia de este documento será remitida al correo electrónico del firmante como constancia de autorización.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Para mayores de edad:

Nombre del acudiente:

Documento de identidad:

Correo electrónico:

Celular:

Si usted es menor de edad, la firma de su acudiente es obligatoria para que el documento sea válido.

Nombre del acudiente:

Documento de identidad:

Correo electrónico:

Celular: