	PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
	FORMATO		AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN					
	Código	AD-FO-15	Versión	2	Emisión	25/04/2022	pagina	1 de 2

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

LUGAR	
FECHA	

NOMBRES Y APELLIDOS	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	


**En caso de menores de edad, diligenciar los siguientes campos con la información del representante legal. En caso de ser un adulto, los siguientes espacios quedarán vacíos:*

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	

- Declaro que autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE -“COOPEA IPE”**, a que utilice total o parcialmente mi imagen, mi voz y/o reacciones, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, página web, redes sociales, vía pública y/o cualquier otro soporte conforme el plan de medios, siendo así mismo posible dicha utilización en el marco de otras campañas comerciales.
- En tal sentido autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE -“COOPEA IPE”**, a que, durante la emisión de la publicidad institucional, incluya, edite mi imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión.
- Mediante el presente formato autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEA IPE”**, para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.
- Acepto que Conozco a la Política de Tratamiento de Información de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEA IPE”**, la cual se encuentra publicada en la página web www.coopeipe.co.
- Conozco que puedo ejercer mis derechos mediante comunicación escrita dirigida al correo electrónico coopeiape@yahoo.com o de manera física a la dirección Calle 4 No 5 - 43 - Barrio Centro - Aipe-Huila

FIRMA / FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del espacio virtual o espacio físico definido por el área de procesos o quien haga sus veces. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la ENTIDAD.

	PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
	FORMATO		AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN					
	Código	AD-FO-15	Versión	1	Emisión	29/09/2021	pagina	2 de 2

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO		
OBJETIVO	Obtener la autorización escrita de las personas que prestan su imagen, voz o reacciones con fines publicitarios o institucionales a la Cooperativa.	
CONTROL Y ARCHIVO	Cada vez que la Cooperativa utiliza la imagen, voz o reacciones de una persona para realizar contenido audiovisual, EL Subgerencia Administrativo deberá hacerle diligenciar el formato y archivarlo de manera física.	
CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO		
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE		
No.	CAMPO Y DESCRIPCIÓN	
1	LUGAR Y FECHA: Diligenciar la ciudad/Municipio en que se diligencia la autorización	
2	LUGAR Y FECHA: Diligenciar la fecha en que se diligencia la autorización	
3	NOMBRE Y APELLIDOS: Diligenciar Nombre de la persona que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (adulto o infantil).	
4	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: Diligenciar Número de identificación de la persona que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones.	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
5	NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (si es un adulto se deja el campo vacío).	
6	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: Número de identificación del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (si es un adulto se deja el campo vacío).	
7	FIRMA: Registrar La firma de la persona o del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones.	
CONTROL DE CAMBIOS		
Elaboró		Revisó
Nombre:	Edward Izquierdo	Nombre: Oscar Mora
Cargo:	Asesor Procesos	Cargo: Subgerente Administrativo
Fecha:	25/04/2022	Fecha: 25/04/2022
Aprobó	Nombre: Yina Cubillos	
	Cargo: Gerente	Fecha: 25/04/2022
Fecha	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN
29/09/2021	Formato inicial	1
25/04/2022	Se ajusta el Formato	2

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del espacio virtual o espacio físico definido por el área de procesos o quien haga sus veces. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la ENTIDAD.