

## REF: AUTORIZACIÓN PARA USO DE FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS

### ARTÍCULO 1 CESIÓN DE LOS DERECHOS

Por el presente contrato, yo \_\_\_\_\_ identificada con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, cedo a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA con NIT 899855438-4 los derechos que tiene sobre la imagen de \_\_\_\_\_, tal como se reproduce sobre las fotografías y videos realizados en el Hospital Regional de Duitama el \_\_\_\_\_. En consecuencia, autorizo al Hospital a fijar, reproducir, a comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco del presente contrato. Las fotografías y videos podrán reproducirse en parte o enteramente en todo soporte (papel, numérico, magnético, tejido, plástico etc.) e integradas a cualquier otro material (fotografía, dibujo, ilustración, pintura, vídeo, animaciones etc.) conocidos y por conocer. Las fotografías y videos podrán usarse en todo el mundo y en todos los ámbitos (publicidad, edición, prensa, packaging, diseño etc.) directamente por el Hospital. Se entiende que el Hospital se prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías y videos susceptibles de afectar a la vida privada del usuario mencionado, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

### ARTÍCULO 2 REMUNERACIÓN Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Yo \_\_\_\_\_ confirmo que, debido a que el objetivo de la publicidad en la cual será utilizada la fotografía y/o video no tiene fines lucrativos, no se recibió o recibirá pago alguno, ya que la participación en esta sesión fotográfica es de carácter voluntario. Esta autorización es definitiva y reconozco ser enteramente llenado de sus derechos y excluye pues toda demanda posterior de remuneración complementaria.

Firmado el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

ESE Hospital Regional de Duitama  
Oficina de comunicaciones  
*ESEHospital Regional de Duitama*

Firma usuario