

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN.

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, autorizo a **TU PIEL LOUNGE S.A.S.**, identificada con NIT. 901988306-1, con domicilio principal en la Calle 6 Sur # 43A – 227, Centro Comercial Oviedo, local 1383 (Medellín – Antioquia), en calidad de responsable del tratamiento para recolectar, captar, almacenar, usar, divulgar, transferir, transmitir, circular y/o suprimir mi información, de conformidad con la POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE TU PIEL LOUNGE S.A.S. v1, Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

AUTORIZACIÓN:					
Fotos	<input type="checkbox"/>	Audios	<input type="checkbox"/>	Videos	<input type="checkbox"/> Otros datos personales

La autorización comprende: Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del procedimiento médico y/o estético hecho hacia mí. A su vez, autorizo divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual y en redes sociales; 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.

Doy mi permiso al médico especialista para que se me tomen fotografías o se me filme antes, durante y después del procedimiento, para que se utilice mi imagen, gratuitamente, permaneciendo resguardada mi identidad sin poder utilizar mi nombre y/o datos de localización y utilizando solamente mis iniciales, y adicionalmente autorizo a que se pueda publicar dicha imagen en revistas científicas y redes sociales.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento.

En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere TU PIEL LOUNGE S.A.S., y que no realizaré algún tipo de reclamación judicial o extrajudicial.

Suscribe:

Firma: _____

Teléfono de contacto: _____

Ciudad y fecha: _____

Código: FO-HC-007

Version:1

Fecha: 23/10/2025