

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO CDIM	CÓDIGO: RA-FO-001
		VERSIÓN: 02
		FECHA: 15/11/2024
Proceso: Recursos de Aprendizaje		

Fecha de entrega: 2025 / 12/ 10

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

Marque una opción según corresponda:

Trabajo de grado pregrado	Trabajo de grado especialización	Trabajo de grado maestría	Investigación	Libro	Otro
☐	☐	☒	☐	☐	☐

TÍTULO DE LA OBRA: Desafíos para la implementación del capítulo étnico del Acuerdo de Paz de 2016 en el municipio de Timbiquí, Cauca (2016-2023)

2. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA DE LA OBRA

Por medio de este documento, autorizo por tiempo indefinido a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) para que publique en forma electrónica el total del contenido, imágenes y anexos de la obra con el fin de ser consultada por los usuarios del Repositorio CDIM, bajo los siguientes términos:

- De acuerdo con la Ley 23 de 1982, sus desarrollos y la legislación vigente en materia de derechos de autor, la ESAP queda facultada para el uso y manejo de la información.
- Manifiesto (manifestamos) que la obra es original y que la realicé (realizamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros. Por lo tanto, mi (nuestra) obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad total de los derechos patrimoniales.
- Autorizo (autorizamos) a la ESAP a incluir la obra en los índices y buscadores que la institución estime convenientes para su visibilidad y consulta.
- Manifiesto (manifestamos) que soy (somos) conocedor(es) del alcance internacional de la publicación electrónica de la obra en internet. Que mi (nuestra) obra no está limitada ni protegida por ningún acuerdo de confidencialidad, no es un secreto industrial, no es una invención patentable y no cuenta con ningún otro tipo de restricción para su publicación.
- Acepto (aceptamos) que la ESAP convierta el documento a cualquier medio o formato para su preservación digital.
- Acepto (aceptamos) que la autorización se hace a título gratuito, por lo que renuncio (renunciamos) a cualquier tipo de retribución o pago por la publicación y/o por cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia.

En concordancia con lo anterior, autorizo el licenciamiento de la mencionada obra según los siguientes términos (marque una opción):

Tipo de Licencia	Seleccione
BY: Atribución 4.0 Internacional	☐
BY-NC: Atribución-NoComercial 4.0 Internacional	☐
BY-NC-ND: Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional	☐
BY-NC-SA: Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional	☐
BY-ND: Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional	☐
BY-SA: Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional	☐
Dominio Público (CC0).	☒

Nota 1: puede ver las especificaciones de las licencias en los siguientes enlaces:

- <https://creativecommons.org/licenses/list.en#international-40>
- <https://creativecommons.org/public-domain/cc0/>

Nota 2: El material aportado se considera culminado y/o finalizado previa aprobación por parte de las facultades o por la Subdirección Nacional de Investigaciones .

Otra (especifique cuál):

PARÁGRAFO ÚNICO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra, el (los) autor(es) asumirá(n) toda la responsabilidad y saldrá(n) en defensa de los derechos aquí autorizados. Para todos los efectos, la ESAP actúa como un tercero de buena fe.

Publicación electrónica (marque con una X la siguiente opción):

☐ Sí autorizo

☐ No autorizo

☒ Autorizo después de un año **eliminar**

En constancia de lo anterior:

Firma



Nombre y apellidos:

JUANANTONIO CORTES CANCHIMBO

Tipo de documento de identidad: CC

N° documento de identidad: 1.064.490.078

Dirección: Cr. 13 # 66-47_

Teléfono: 3195108858

Correo electrónico: JUAN-A-CORTES@HOTMAIL.COM

Dependencia (si aplica): _____

Programa académico (Si aplica): MAESTRIA DDHH

Título al que opta (Si aplica): MAGISTER

Firma _____

Nombre y apellidos:

Tipo de documento de identidad: _____

N° documento de identidad: _____

Dirección: _____

Teléfono:

Correo electrónico: _____

Dependencia (si aplica): _____

Programa académico (Si aplica): _____

Firma _____

Nombres y apellidos:

Tipo de documento de identidad: _____

N° documento de identidad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dependencia (si aplica): _____

Programa académico (Si aplica): _____

Título al que opta (Si aplica): _____

Firma _____

Nombre y apellidos:

Tipo de documento de identidad: _____

N° documento de identidad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dependencia (si aplica): _____

Programa académico (Si aplica): _____

Título al que opta (Si aplica): _____

Título al que opta (Si aplica):

"La información recolectada en este documento es tratada bajo
la política de Datos Personales de la ESAP en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012"