

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO CDIM	CÓDIGO: RA-FO-001
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Recurso de Aprendizaje		
Documento de referencia: Procedimiento Repositorio CDIM RA-PT-002		

Fecha de entrega: 2025/ 12/ 16

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

Marque una opción según corresponda:

Trabajo de pregrado	Trabajo de especialización	Tesina de maestría	Tesis de doctorado	Libro	Otro
☐	☐	☒	☐	☐	☐

TÍTULO DE LA OBRA: Impacto en los proyectos de la Comuna 9 en el Presupuesto Participativo del municipio de Pasto periodo 2020-2023

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 el público en el Repositorio CDIM, bajo los siguientes términos:
- La ESAP queda facultada para ejercer plenamente la autorización dada anteriormente. Pero en condición de autor(es), me (nos) reservo (reservamos) los derechos morales de la obra, de acuerdo con la Ley 23 de 1982 y la legislación vigente en materia de derechos de autor.
- 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 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 enC 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 en 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, licencio 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: 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/>

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.

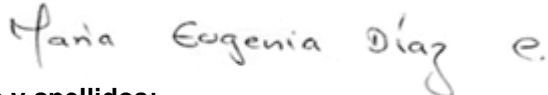
Publicación electrónica (marque con una opción):

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

☐ Autorizo después de un año

En constancia de lo anterior:

Firma 

Nombre y apellidos:
María Eugenia Díaz Córdoba

Tipo de documento de identidad: C.C.

N° documento de identidad: 41181481

Dirección: Carrera 29 21-17

Teléfono: 3122192105

Correo electrónico: mariae1742@gmail.com

Dependencia (si aplica): _____

Programa académico (Si aplica): Maestría

Título al que opta (Si aplica): Magister

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): _____

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): _____