

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Ciencias Sociales – Departamento de Historia

Investigación: Trabajo de grado para obtener el título de Magíster en Historia.

Investigador/estudiante a cargo: Andrés Fernando Samacá González.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

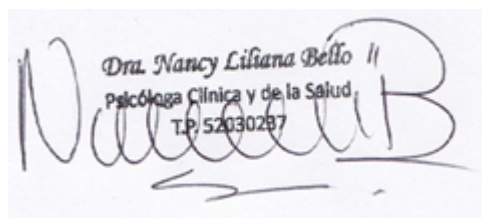
Este formulario de consentimiento informado está dirigido a personas cuya experiencia está relacionada con la atención o el desarrollo de tecnologías para víctimas de Minas Antipersonal (MAP), Remanentes Explosivos de Guerra (REG) y personas en condición de discapacidad.

La entrevista fue realizada por Andrés Fernando Samacá González, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.026.274.000 de Bogotá D.C., estudiante del programa de posgrado de la Maestría en Historia de la Pontificia Universidad Javeriana. Esta entrevista busca indagar acerca de la experiencia relacionada con el tema de investigación arriba señalado.

Para efectos de la investigación se le realizó una entrevista sobre aspectos profesionales y de su experiencia, en una sesión que tuvo una duración aproximada entre treinta (30) minutos a una (1) hora y treinta (30). Lo que se conversó durante la entrevista fue grabado en audio como se le informó previamente, con el objetivo de que el investigador pueda transcribir el contenido de la misma. Adicionalmente, si así lo desea se le brindará una copia de la investigación cuando esta concluya, para esto solo debe manifestar su interés al investigador que realizó esta entrevista y brindar un medio por el cual enviar dicho documento.

Los datos que usted proporcione, incluyendo su nombre, profesión, oficio y los demás que se obtendrán en la entrevista, se utilizarán para fines netamente académicos y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. El investigador/estudiante Andrés Fernando Samacá González, a cargo del proyecto/investigación, puede ser contactado en el número de teléfono 3012861656 o al correo electrónico andresf_samaca@javeriana.edu.co

Yo **NANCY LILIANA BELLO Q** identificado/a con documento de identidad N° **52030237** hago constar que he leído y entiendo plenamente la información respecto al proyecto/investigación en curso, que mis dudas han sido contestadas y que estoy de acuerdo en participar en esta investigación. Además, doy mi consentimiento para que la información recolectada sea utilizada con fines netamente académicos, y se graben en audio mis respuestas de forma que se puedan transcribir y usar en el desarrollo de la investigación mencionada.



The image shows a handwritten signature in blue ink over a printed stamp. The stamp contains the text: 'Dra. Nancy Liliana Bello II', 'Psicóloga Clínica y de la Salud', and 'T.P. 52030237'. The signature is a stylized cursive script.

Firma del participante:

Nombre: NANCY LILIANA BELLO Q

Lugar y fecha: Bogotá D.C 11 Julio 2019