SAN FRANCISCO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Kelly Johana Burbano Narvaéz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217998, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Juan Sebastian Delgado Burbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217811, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Kelly Johana Burbano
Nombre: Kelly Johana Burbano Narvaéz
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3138630367
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.811**

DELGADO BURBANO
APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN
NOMBRES

Juan Delgado
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2012**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-FEB-2030 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-ABR-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01088483-M-1120217811-20190727 0066950064A 1 49839785



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.120.217.998
BURBANO NARVAEZ
APELLIDOS
KELLY JOHANA
NOMBRES

Kelly Johana Burbano.
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1995
SIBUNDOY
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

14-FEB-2013 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01173126-F-1120217998-20201023 0072182733A 1 9913037169

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nelly Fernanda Arteaga Botina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217350, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Katerin Anyeline Zambrano Arteaga, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120218283, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Nelly F Arteaga B
Nombre: Nelly Fernanda Arteaga Botina
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3222608383
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.120.219.283

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737811

54737811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

Nombre - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO COLOMBIA - PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMBRANO	ARTEAGA

Nombre(s)

KATHERINE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARTEAGA DIAZ NELLY FERNANDA

Documento de identificación (Clase y No. de serie)	Nacionalidad
CC 1.120.217.750	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAMBRANO ARTEAGA ANDRES FABIAN

Documento de identificación (Clase y No. de serie)	Nacionalidad
CC 1.120.217.717	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMBRANO ARTEAGA ANDRES FABIAN

Documento de identificación (Clase y No. de serie)	Firma
CC 1.120.217.717	Andres Fabian Cambrano Arteaga

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ARTETA CARDENAS LUZ MERY

Documento de identificación (Clase y No. de serie)	Firma
CC 69.015.302	Luz Mery Arteta

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

ANGEL CATUCHE ALEXI YESENIA

Documento de identificación (Clase y No. de serie)	Firma
CC 1.120.217.[illegible]	Yesenia Angel

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes 08 Día 27	[illegible]

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Documento con Certificados

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.750**

ARTEAGA BOTINA

APELLIDOS

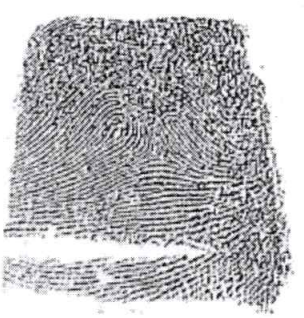
NELLY FERNANDA

NOMBRES

Nelly F Arteaga B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1993**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-NOV-2011 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00355192-F-1120217750-20120112 **0028**934056G 1 25654957

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, KELLY NATALY ROJAS SUÁREZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1'120.218.269, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, DAVID SANTIAGO BRAVO ROJAS, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1'120.218.323, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Kelly Nataly Rojas Suárez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3235161810 - 3226760572
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 54737952

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO — COLOMBIA — PUTUMAYO — SAN FRANCISCO

OSORIO

DAVID SANTIAGO

MASCULINO — A — POSEE

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

PRESENTACION PERSONAL Y HUELLA DEL PADRE

COLOMBIA

OSORIO CAICEDO FABIO ALEXANDER

CC 1.120.217.450

COLOMBIA

OSORIO CAICEDO FABIO ALEXANDER

CC 1.120.217.450

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
SAN FRANCISCO PUTUMAYO
Esta Copia es fiel y exacta del original que reposa
en el archivo de esta oficina

Valido para

Fecha

STELLA YOLANDA OSANDO ROJAS
REGISTRADORA

Fecha de inscripción

STELLA YOLANDA OSANDO ROJAS

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO — INDICATIVO SERIAL 54737952


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.218.269


FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1996
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
12-AGO-2014 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Katherin Nataly Quejuan Medina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217315, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Julian Matias Enriquez Quenjuan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218171, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Katherin Nataly Quenjuan Medina
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3145802553
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.218.171**
ENRIQUEZ QUENJUAN

APELLIDOS
JULIAN MATIAS

NOMBRES
Julian Enriquez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2014**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2032 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-ENE-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01205369-M-1120218171-20210127 **0073218616A 1** 53563214

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.315

QUENJUAN MEDINA

APELLIDOS

KATHERIN NATALY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1991

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2009 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00186838-F-1120217315-20091016 0017207113A 1 25684274

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Ester Yagueline Buchelly P., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69055116, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Juan Jose Peñafan Buchelly, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.120.218.166, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Esteryagueline B. P.
Nombre: Ester Buchelly Peñafan.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3116722810
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2014

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-ENE-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-ENE-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01205369-M-1120218166-20210127 00732 18609A 1 53563205



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.218.166
PERAFAN BUCHELLY

APELLIDOS
JUAN JOSE

NOMBRES

Juan Jose Perafan

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1980**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-1999 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00204654-F-0069055416-20091218 **0019**198951A 1 17372729

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

69.055.416
NUMERO

BUCHELLY PASAJE
APELLIDOS

ESTER YAQUELINE
NOMBRES

Ester yaqueline B
FIRMA



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Jhessika Paola Sanchez Fuertes., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217919, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Shaid Eliana Carrillo Sanchez., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.003, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Jhessika Paola Sanchez.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 314 554 7195
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



17-FEB-2013

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

17-FEB-2031 O+ F

09 DIC 2020 SAN FRANCISCO

REPÚBLIC. . COLOMBIA
IDENTIFICA ON PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.218.003

APELLIDOS CARRILLO SANCHEZ

NOMBRES SHARID ELIANA

carrillo Shanchez

FIRMA





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.919
SANCHEZ FUERTES
APELLIDOS
JHESSIKA PAOLA
NOMBRES

Jessika Sánchez
FIRMA



25-SEP-1994
FECHA DE NACIMIENTO
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-OCT-2012 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

0033008991A 1 25655259

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Analy Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41.182.701, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Francy Liliana chicunque Gomez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.150, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Analy Gómez
Nombre: Analy Gómez
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3142234832
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.218.150
CHICUNQUE GOMEZ

APELLIDOS
FRANCY LILIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-NOV-2031 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-DIC-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

PULGAR DERECHO

P-6401300-01205369-F-1120218150-20210127 00732 18603A 1 53563180

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.182.701
NUMERO



GOMEZ
APELLIDOS

ANALY
NOMBRES

Analy Gómez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1981

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-NOV-1999 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6400400-70133386-F-0041182701-20070228 00245 07059H 01 148804132

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Zuly Andrea chavez Pejendino, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.116.206.881, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angel david Dueñas chavez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.123.332.439 manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Zuly Andrea cHavez
Nombre: Zuly Andrea cHavez Pejendino
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3208165437
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53841980

53841980

NUIP 1.123.332.439

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 0 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ORITO COLOMBIA PUTUMAYO ORITO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DUEÑAS	CHAVEZ

Nombre(s): ANGEL DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 08	MASCULINO	O+	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO ORITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12917588-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CHAVEZ PEJENDINO ZULY ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.116.206.881	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DUEÑAS MONTOYA DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 17.705.580	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DUEÑAS MONTOYA DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 17.705.580	Daniel Dueñas Montoya

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción

Año 2014 Mes NOV Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RODRIGO ANTONIO GOMEZ ARGOTY - RE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Daniel Dueñas Montoya
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA
10000517-2

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
ORITO - PUTUMAYO
Fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta oficina.
Serial Nº 53841980
Valido para Asuntos legales y civiles
Fecha 16-agosto 2017

Rodrigo Antonio Gómez Argoty
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

OFIXPRES S.A.S. NIT. 800.138.826-1 100235573

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.206.881**

CHAVEZ PEJENDINO

APELLIDOS

ZULY ANDREA

NOMBRES

Zuly Andrea Chavez P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1992**

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-AGO-2010 CURILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4401200-00276949-F-1116206881-20110112 **00255**11795A 1 26624899

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Edith Elisabeth Medina M, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.218.046, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Juan David Botina Medina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.120.218.234, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Elizabeth Medina Meléndez
Nombre: Edith Elizabeth Medina Meléndez
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3223707741
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.218.234**

BOTINA MEDINA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES

David

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-2014**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAY-2032 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-MAY-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01243624-M-1120218234-20210708 **00748**75990A 1 51872811

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.218.046**

MEDINA MELENDEZ

APELLIDOS

EDITH ELISABETH

NOMBRES

Edith Elizabeth Medina

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1995**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAY-2013 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00465458-F-1120218046-20130907 **0034**786217A 1 25629455

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, María Fernanda López Arboleda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.996, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luna Samara Revelo López, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1.120.218.360, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: M. Fernanda López.
Nombre: María Fernanda López Arboleda
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3203813524
Fecha: 14 - 11 - 2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54737849**

NUIP 1.120.218.[illegible]

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido: APETO
Segundo Apellido: LOPEZ
Nombre(s): LUNA SAHARA
Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes MAR Día 10
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor Rh: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: TESTIGO
Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA MARIA FERNANDA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.216.996
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: REVELO ESPAÑA HECTOR DANILO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.216.729
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REVELO ESPAÑA HECTOR DANILO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.216.729
Firma: Hector Danilo Revelo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA ORFA ROSALBA
Documento de identificación (Clase y número): CC [illegible].006.810
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ARBOLEDA SUAREZ HERMINIA CONCEPCION
Documento de identificación (Clase y número): CC 41.180.475
Firma: Herminia Arboleda

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes MAR Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

STELLA YOLANDA OBANDO ROJAS - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Hector Danilo Revelo

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
SAN FRANCISCO PUTUMAYO
Fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta oficina

Serial Nº 54737849
Valido para Requisito
Fecha 13/04/2021

ESPACIO PARA NOTAS

STELLA YOLANDA OBANDO ROJAS
REGISTRADORA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.996

LOPEZ ARBOLEDA

APELLIDOS

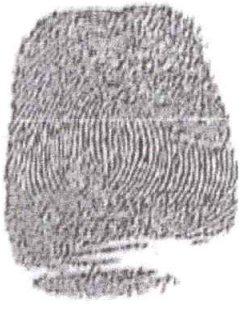
MARIA FERNANDA

NOMBRES

MARIA FERNANDA LÓPEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1989

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-FEB-2008 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00159720-F-1120216996-20090620 0012704693A 1 17372743

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Johana Pilar Zambrano Zambrano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217747, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Salome Barrera Zambrano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1123786028, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Johana Pilar Zambrano Zambrano
Nombre: Johana Pilar Zambrano Zambrano
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118378080
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N [redacted]

Activativo Copia Registro Civil
17250074-8

NUIP 1.122.786.028

Tipo de certificado | Datos Esenciales [ ] | Acreditar Parentesco [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
BARRERA ZAMBRANO EVELIN SALOME

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2015 Mes SEP Día 28 | FEMENINO | O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2015 Mes OCT Día 05 | 0052121190

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ZAMBRANO ZAMBRANO JOHANA PILAR

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.120.217.747 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
BARRERA SARASTI LUIS BERNARDO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.279.558 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
BARRERA SARASTI LUIS BERNARDO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.279.558

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País COLOMBIA Municipio PUTUMAYO SIBUNDOY X Grado

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)
Año 2015 Mes OCT Día 05

Nombre y firma del funcionario
FABIOLA GUZMAN (E)

Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.747**
ZAMBRANO ZAMBRANO

APELLIDOS
JOHANA PILAR

NOMBRES

Johana del pilar zambrano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1993**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-NOV-2011 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00355192-F-1120217747-20120112 **0028934052G** 1 25654954

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Franci Yuliana Delgado Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217672, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valeri Abigail Jojoa Delgado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120219913, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Franci Delgado
Nombre: Franci Yuliana Delgado Diaz
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 312 233 9876
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.217.993**
JOJOA DELGADO

APELLIDOS
VALERI AVIGAIT

NOMBRES

Valeri Jojoa D

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-ENE-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

17-FEB-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01146060-F-1120217993-20200710 0071197944G 1 51127883

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.672**
DELGADO DIAZ

APELLIDOS
FRANCI YULIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1993**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-2011 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORF

P-6401300-00318321-F-1120217672-20110801 **00276**42803A 1 25654865

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Lucely Hernandez Patilla., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1115070400, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nicolas Enrique Hernandez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030022642, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Lucely Hernandez
Nombre: Lucely Hernandez Patilla.
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3146637453
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.030.022.642**

ENRIQUEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

JOSUE NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Enriquez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2014**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAY-2032 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-JUN-2021 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01243624-M-1030022642-20210708 0074875900A 1 51872818

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.070.400

HERNANDEZ PORTILLA
APELLIDOS

MARIA LUCELY
NOMBRES

Lucely Hernandez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1988
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-ABR-2007 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3102200-66160655-F-1115070400-20070728 04241 07208A 02 251617111

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Lucely Hernandez Portilla, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1115070400, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Samuel Enriquez Hernandez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030022641, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Lucely Hernandez
Nombre: Lucely Hernandez Portilla
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3146637453
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.030.022.641**

ENRIQUEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Enriquez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2014**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAY-2032 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-JUN-2021 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01243625-M-1030022641-20210708 **00748**75987A 1 51872817

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.070.400**

HERNANDEZ PORTILLA
APELLIDOS

MARIA LUCELY
NOMBRES

Lucely Hernandez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1988**
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-ABR-2007 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3102200-86160655-F-1115070400-20070728 **04241** 07208A 02 251617111

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Jheimi Lizbeth Zambiano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120217898, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sarith Valentina Delgado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, número 1120217915, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Jheimi Zambiano S.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3103371006.
Fecha: 14-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.217.915**

DELGADO ZAMBRANO

APELLIDOS

SARITH VALENTINA

NOMBRES

Sarith Delgado

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

23-SEP-2030 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-ENE-2020 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01137584-F-1120217915-20200311 0070558413A 2 51127856

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.898**

ZAMBRANO JOJOA

APELLIDOS

JHEIMI LIZBETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1994**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-SEP-2012 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00416223-F-1120217898-20121210 **0031881967A 1** 25655175

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nini Johana Ramirez Zapata, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 24652542, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Melany Isabella Lopez Ramirez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120218381, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

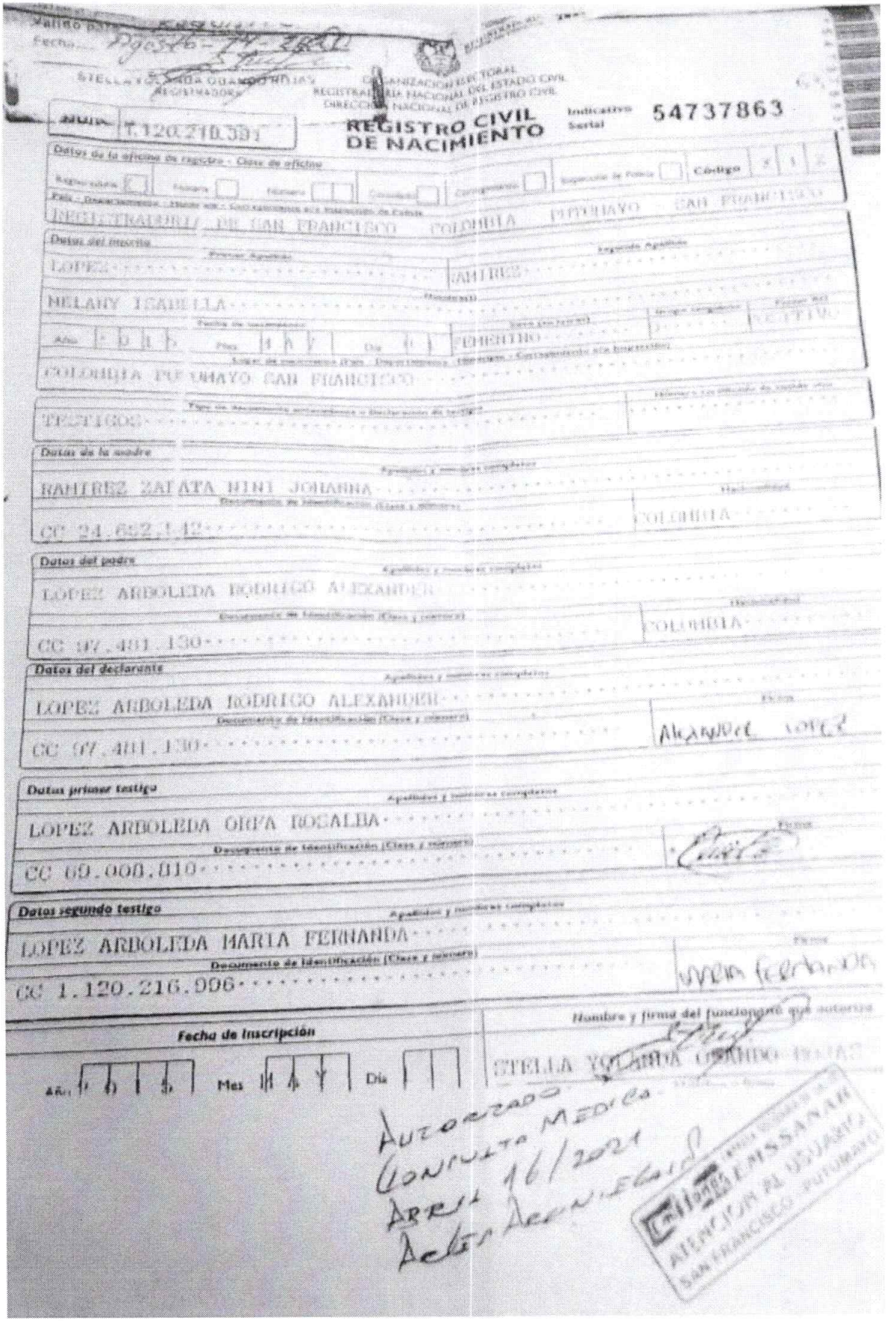
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Nini Ramirez
Nombre: Nini Johana Ramirez Zapata
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3207252400
Fecha: 15-11-2021
Municipio: 15AN FRANCISCO

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737863

NUIP 1.120.216.391

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Clase - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido: LOPEZ | Segundo Apellido: SANTOS

Nombre(s): MELANY ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAY Día 01 | Hora (en letras): TREINTA Y | Minutos: CUATRO | Sexo (M o F): F

Lugar de nacimiento (Vereda - Corregimiento - Municipio - Departamento o País Extranjero)

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: TESTIGOS

Número de identificación del inscrito:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ ZAPATA NINI JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CC 24.652.142 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA RODRIGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.481.130 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA RODRIGO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.481.130 | Firma: Alexander Lopez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA OLGA ROCALBA

Documento de identificación (Clase y número): CC 69.008.810 | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARBOLEDA MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.120.216.996 | Firma:

Fecha de inscripción

Año 2016 Mes MAY Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza: STELLA YOLANDA [illegible]

AUTORIZADO CONSULTA MEDICA ABRIL 16/2021 ACTA ADMINISTRATIVA

REGISTRADURIA ESPECIAL ATENCION AL USUARIO SAN FRANCISCO PUTUMAYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.652.542**

RAMIREZ ZAPATA

APELLIDOS

NINI JOHANNA

NOMBRES

Nini Johanna Zamirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1985**

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ENE-2004 LA DORADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00707987-F-0024652542-20150524 0044286048A 1 25630098

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nain Alfredo Cabrera Salcedo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 97480782, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Jose Gabriel Cabrera Pasturan., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE____, número 1120218248, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Nain Cabrera
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3113026163
Fecha: 15/11/2011
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.120.218.248

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39670992

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	PASTUSAN

Nombre(s)

JOSE GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 07 Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Tipo de documento antecedentes / Declaración de testigos: TESTIGOS

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PASTUSAN LUZ STHELLA

Documento de identificación (Clase y número): CC 69.055.419

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CABRERA SALCEDO NAIN ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.480.782

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CABRERA SALCEDO NAIN ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.480.782

Firma: NAS

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ DE REVELO RUTH EUFEMIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 27.473.894

Firma: Eufemia Rodriguez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: REVELO URRUTIA NESTOR NABOR

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.909.269

Firma: Nabor Revelo

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes 07 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

STELLA YOLANDA ORJUELA ROJAS - REGISTRADORA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **97.480.782**

CABRERA SALCEDO

APELLIDOS

NAIN ALFREDO

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1979**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-FEB-1998 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6401300-01082115-M-0097480782-20190709 **0066**158515A 1 49839790

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nancy Marcela Merino Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41.183.060, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yairith Mile Suarez Merino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.120.218.113, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Marcela Merino Lopez
Nombre: Nancy Marcela Merino Lopez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3103736636
Fecha: 15/11/2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.218.113
SUAREZ MERINO

APELLIDOS
YAIRITH MILE

NOMBRES
Yairith Suarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-SEP-2031 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

09-DIC-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01205369-F-1120218113-20210127 00732185903A 1 53563175

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.183.060
MERINO LOPEZ

APELLIDOS
NANCY MARCELA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1984
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

05-ABR-2002 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6401300-00465458-F-0041183060-20130907 0034786068A 1 2102382303

ESTADO CIVIL

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Milyam Serrilla Benavides Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.086.018.346, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Brayan Alexander Bulbano Benavides, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.124.315.448, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Mirian Benavides
Nombre: Mirian Serrilla Benavides Lopez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125710860
Fecha: 15/11/2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.315.488**

BURBANO BENAVIDES

APELLIDOS

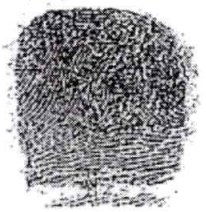
BRAYAN ALEXANDER

NOMBRES

Brayan Burbano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-2012**

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUL-2030 **B-** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-JUL-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-01101672-M-1124315488-20191005 0068092413A 1 49779546

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.086.018.346**

BENAVIDES LOPEZ

APELLIDOS

MIRYAM SENAIRA

NOMBRES

Miriam Benavides

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1992**

LA FLORIDA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-2010 LA FLORIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2307600-00285963 F-1086018346-20110325 **0026**22306A 1 27182230

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Guillermo Josa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 97.480.706, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, María Guadalupe Josa Florez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.854, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Luz Guillermo Josa
Nombre: Guillermo Josa
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3223743936
Fecha: 15/11/2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.854**

JOSA FLOREZ

APELLIDOS

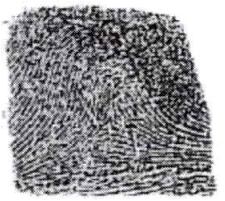
MARIA GUADALUPE

NOMBRES

maria Josa

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAY-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-DIC-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01131712-F-1120217854-20200211 **0070**036274G 1 51127810

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **97.480.706**

JOSA

APELLIDOS

GUILLERMO

NOMBRES

Luiz Guillermo Josa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1960**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

19-NOV-1996 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00186838-M-0097480706-20091016 **00172**06405A 1 2100101784

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Manuel Antonio Ortiz Agreda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.217.154, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Karol Sofia Ortiz Arcos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.120.218.311, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma:
Nombre: Manuel Antonio Ortiz Agredo
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3168425007
Fecha: 15-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

23

NUIP 1.120.213.311

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737823

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Manual ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	ARCOS

Nombre(s)

ZAROL SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2011 Mes OCT Día 20	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARCOS PANTOJA YERLI ROSANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.002.012.177	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ AGREDA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.217.154	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ AGREDA MANUEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.120.217.154	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

LINGAMOA DEJOY SIXTA TULIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
NUIP 27.474.546	Sixta Tulia Lingamoa D

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ NARVAEZ MARIA HERCILA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 27.353.080	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes 07 Día 31	STELLA YOLANDA QUANDO ROJAS - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Nombre y firma

SAN FRANCISCO PUTUMAYO

ESPACIO PARA NOTAS

Fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta oficina

Serial Nº 54737823

Valido para Registro

Fecha 02/08/2014

STELLA YOLANDA QUANDO ROJAS

Acceso Copia Registro Civil 28326382-9

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.120.217.154**

ORTIZ AGREDA

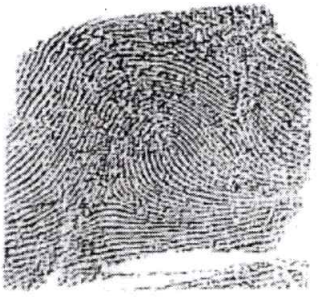
APELLIDOS

MANUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1989**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-OCT-2008 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6401300-01116836-M-1120217154-20191211 **00692**56660A 2 51127939

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Fany del Socorro Ceballos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69055260, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Lisbeth Alejandra Botina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1125412675, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Fanny Botina
Nombre: Fanny Del Socorro Botina Ceballos
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3148833275
Fecha: 15-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

3143333275

51961972

NUIP 1.125.412.675

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51961972

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Y 3 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

~~REGISTRADURIA DE PUERTO CAICEDO - COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO CAICE~~

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOTINA	CEBALLOS

Nombre(s)

LIZBETH ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUL Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53344243-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOTINA CEBALLOS FANNY DEL SOCORRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 69.055.260	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOTINA CEBALLOS FANNY DEL SOCORRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 69.055.260	Fanny Botina Ceballos

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes AGO Día 10	LIDER ANTONIO FAJARDO BARRERA - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.055.260
BOTINA CEBALLOS
APELLIDOS

FANNY DEL SOCORRO
NOMBRES

Fanny Botina Ceballos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1976
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

05-MAY-1997 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402600-00618553-F-0069055260-20140903 0039862314A 1 40652635

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, María del Carmen Burbano Lina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1016075957, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ian José Ricardo Burbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1141127835, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

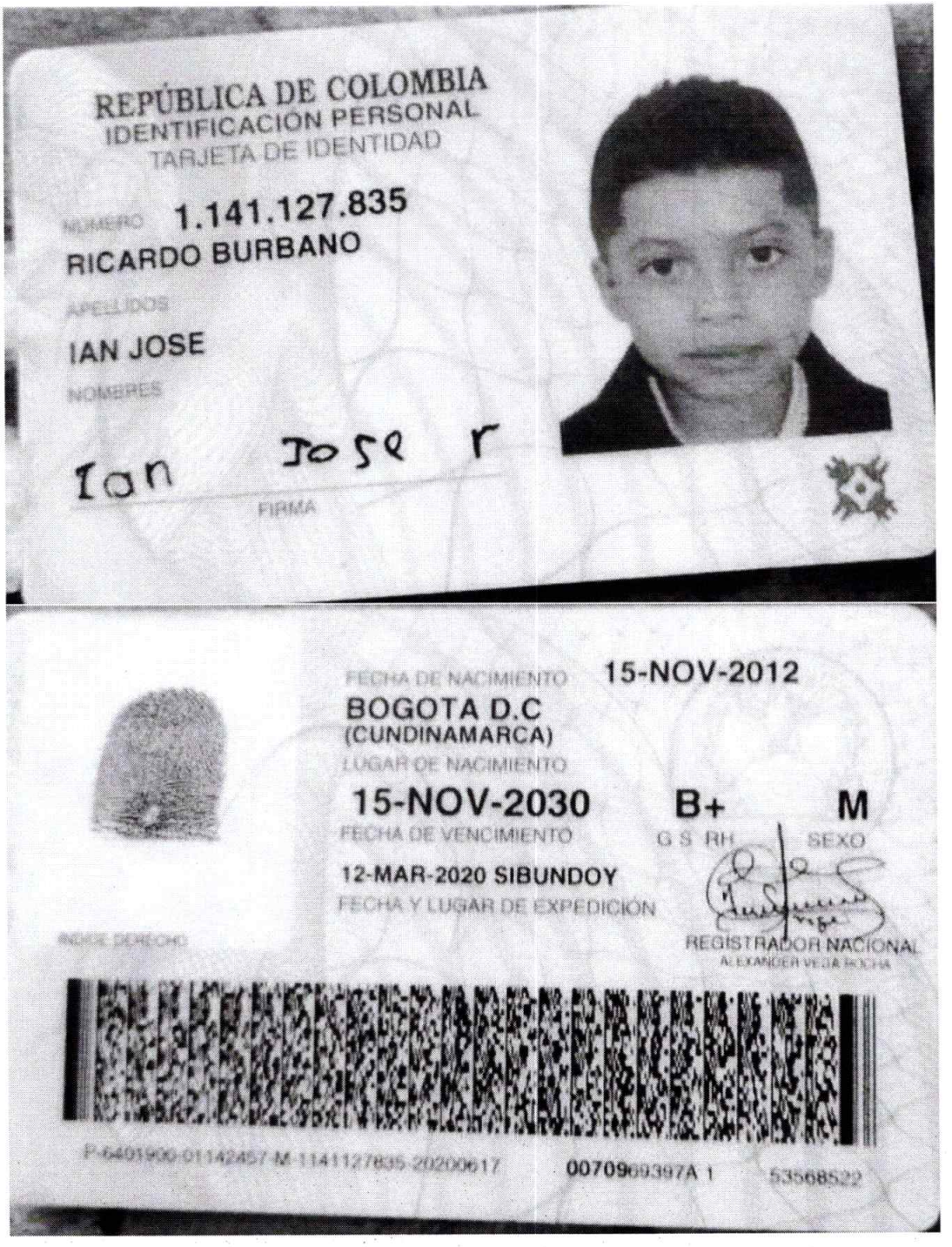
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: MARIA B L
Nombre: María del Carmen Burbano Lina
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3197981214
Fecha: 15-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.141.127.835
RICARDO BURBANO
APELLIDOS
IAN JOSE
NOMBRES

Ian Jose r
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-NOV-2030 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
12-MAR-2020 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401900-01142457-M-1141127835-20200617 0070969397A 1 53568522

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.025.957
BURBANO LUNA

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



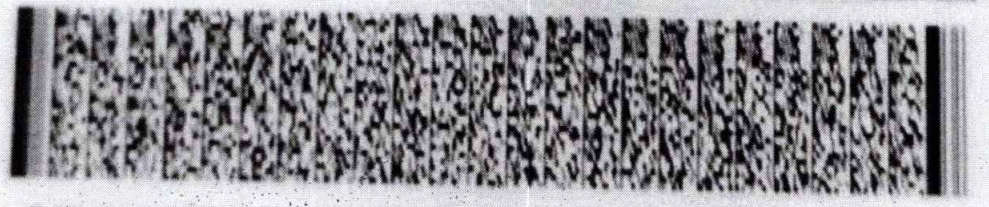
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1989
LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

06-MAY-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



R-6401900-00914060-F 1016025957 20170621 00558 88712A 2 47994801

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Cenaida Mariela Rodriguez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217939, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angela Maria Ortiz Rodriguez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120217939, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Cenaida Rodriguez
Nombre: Cenaida Mariela Rodriguez Rosero
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3205630624.
Fecha: 15-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.217.939
ORTIZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela ORtiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-2012
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-OCT-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

30-ENE-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-6401300-01137584-F-1120217939-20200311 0070558463A 2 51127861


NUMERO 1.120.216.857
RODRIGUEZ ROSERO
APELLIDOS
CENAIDA MARIELA
NOMBRES
Senaida Rodriguez R.
FIRMA


14-ENE-1987
FECHA DE NACIMIENTO
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
25-MAY-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-6401300-43163959-F-1120216857-20070923
00567 07266B 02 173725462

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Leidy Patricia Jurado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1122784695, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Evelyn Millicent Azogue, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120219001, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Leidy Patricia Jurado Cordoba
Nombre: Leidy Patricia Jurado Cordoba
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3204355834
Fecha: 15-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.120.219.061
AZOGUE JURADO
EVELYN MILLICENT
Evelyn azogue
11-ENE-2014
NAPO-QUIJOS-VAEZA
ECUADOR
11-ENE-2032
O+
F
2 MAY 2021 SAN FRANCISCO


CARLOS
1.61
O+
F
REPUBLICA DE COLOMBIA
1.122.764.[illegible]
JURADO CONTADURIA
LEIDY PATRICIA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Omaira Margoth Martinez. O., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.474.976, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Anelissa Burgos Martinez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.252, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Omaira M. Martinez O
Nombre: Omaira Margoth Martinez Ordoñez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3122419926
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.252**

BURGOS MARTINEZ
APELLIDOS

ANELISSA
NOMBRES

Anelissa Burgos M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1975
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

20-JUN-1994 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6401300-70162511-F-0027474976-20071119 **03964** 07323O 02 185666272

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.474.976

MARTINEZ ORDOÑEZ
APELLIDOS

OMAIRA MARGOTH
NOMBRES

Omaira Martinez O.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-2009
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

09-MAR-2027 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-MAR-2016 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00819114-F-1120217252-20160425 0049506060A 1 43315095

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Adriana Patricia Burgos Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69055372, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jesus Manuel Delgado Burgos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120217271, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Adriana Burgos Muñoz
Nombre: Adriana Patricia Burgos Muñoz
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3108111147
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-2009

SAN FRA... CO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-MAY-2027 O- M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-JUL-2016 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00846178-M-1120217271-20160901 0050845565G 1 46156445

REPÚBLICA DE COLOMB...
IDENTIFICACIÓN PERSONA...
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.217.271

DELGADO BURGOS
APELLIDOS

JESUS MANUEL
NOMBRES

Jesús Delgado
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1981**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

25-ENE-1999 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401300-70109953-F-0069055372-20030402 **00107** 03091H 01 117861542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

69055372
NUMERO

BURGOS MUÑOZ
APELLIDOS

ADRIANA PATRICIA
NOMBRES



Adriana Burgos Muñoz
FIRMA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Yudy Johana Ortiz Delgado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.617, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Gabriela Rosero Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.120.217.307, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Yudy Ortiz.
Nombre: Yudy Johana Ortiz Delgado
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118603804.
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco.

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.217.307
ROSERO ORTIZ
APELLIDOS
VALERY GABRIELA
NOMBRES

Valery Rosero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-2009
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-JUN-2027 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-AGO-2016 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-6401300-00851061-F-1120217307-20160923 0051418279A 1 46156479


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 69.055.617
ORTIZ DELGADO
APELLIDOS
YUDY JOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1984
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-ABR-2002 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-6401300-00465458-F-0069055617-20130907
0034786110A 1
2102385105

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Leydi Elisa Bravo Cañón, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120268880, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karol Andrea Bravo Robles, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217050, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Leidy Bravo
Nombre: Leydi Elisa Bravo Cañon.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3204879733
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

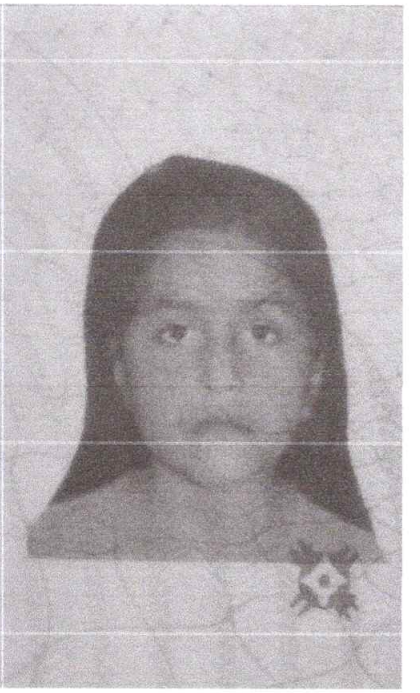
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.217.052

ROBLES BRAVO
APELLIDOS

KAROL ANDREA
NOMBRES

KAROL ROBLES
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-2008

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-ABR-2026 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

21-ABR-2015 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00730036-F-1120217052-20150806 0045645315G 1 25630103

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.880

BRAVO CAÑON
APELLIDOS

LEYDI ELISA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1989
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-JUL-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-43163954-F-1120216880-20070923 00323 07266B 02 173725786

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Leydi Elisa Bravo Canon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216880, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jhonatan Andres Bravo C., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217470, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Leidy Bravo
Nombre: Leydi Elisa Bravo Canon
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3204879733
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.470**

BRAVO CAÑON

APELLIDOS

JHONATAN ANDRES

NOMBRES

Jhonatan Bravo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-2010**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

08-JUN-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

13-JUN-2017 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00931833-M-1120217470-20170814 0057056426A 3 46156766



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.880

BRAVO CAÑON
APELLIDOS

LEYDI ELISA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1989
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-JUL-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-43163954-F-1120216880-20070923 00323 07266B 02 173725786

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Kathain Nataly Quenjuan, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217315, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Manuela Sanchez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217206, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Katherin Nataly Quenjuan Medina
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3145802553
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.206**

SANCHEZ QUEJUAN
APELLIDOS

VALERY MANUELA
NOMBRES

valry sanchez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-2008
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-DIC-2026 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-ENE-2016 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00798316-F-1120217206-20160307 0048834905G 1 43315025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.315**

QUENJUAN MEDINA

APELLIDOS

KATHERIN NATALY

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-1991**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2009 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00186838-F-1120217315-20091016 0017207113A 1 25684274

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Dailyn Dayana Caicedo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217814, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Xiomara Yandar C, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217478, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Dayana Caicedo R.
Nombre: Daily Dayana Caicedo Riascos
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208146442
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.478**

YANDAR CAICEDO
APELLIDOS

VALERI XIOMARA
NOMBRES

Valeri Yandar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-2010**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUN-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

AB+ G S RH

F SEXO

17-JUL-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00960323-F-1120217478-20171129 0058672829A 3 46156798

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.814**

CAICEDO RIASCOS
APELLIDOS

DAILY DAYANA
NOMBRES

Dailyn Dayana Caicedo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1993**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2012 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00376975-F-1120217814-20120518 **0029**983060A 1 25655041

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Vicky Alexandra Villacres Valenca quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216031, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sebastian Alexander Villacres Valencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217482, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Vicky Alexandra Villacres
Nombre: Vicky Alexandra Villacres Valenca
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 314 6644515
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.482**

VILLACREZ VALENCIA

APELLIDOS

SEBASTIAN ALEXANDER

NOMBRES

Sebastian Villacrez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-2010**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

16-JUN-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-JUL-2017 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00931833-M-1120217482-20170814 0057056457A 2 46156791

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.031**
VILLACREZ VALENCIA

APELLIDOS
VICKY ALEXANDRA

NOMBRES

Vicky Alexandra Villacrez V

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1985**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2004 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00318321-F-1120216031-20110801 **00276**42770A 1 25654874

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Carina Ceron Guerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216956, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karen Isabela Luna, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217644, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Silvia Carina Ceron Guerra
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3214054163
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.644**

LUNA CERON

APELLIDOS

KAREN ISABELA

NOMBRES

Isabela Luna

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-2011**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-MAR-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

20-JUN-2018 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0401300-01027752-F-1120217644-20180729 0062092671A 1 49223380

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.956

CERON GUERRA
APELLIDOS

SILVIA CARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1989

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-DIC-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00159720-F-1120216956-20090620 0012704560A 1 17372673

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Nataly Marcela Unigarro Rosero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216820, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Lisbeth Natalia Rosero Unigarro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1120217065, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Marcela Unigarro Rosero.
Nombre: Nataly Marcela Unigarro Rosero
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3134429165
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.120.217.065**

RIASCOS UNIGARRO
APELLIDOS

LISBETH NATALIA
NOMBRES

Lisbeth Riascos
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-2008**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-ABR-2026 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-JUN-2015 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00759015-F-1120217065-20151030 **0047278113A** 1 25630140

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.820**

UNIGARRO ROSERO
APELLIDOS

NATALY MARCELA
NOMBRES

NATALY MARCELA UNIGARRO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1988**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAR-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-43161734-F-1120216820-20070729 02327 07210N 02 173724806

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Maria Fredis Montalvo C, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27474759, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Anderson Gonzalez Rosero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.720.217.726, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Maria Fredis Montalvo
Nombre: Maria Fredis Montalvo Coral
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3123904110
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.726**

GONZALEZ ROSERO

APELLIDOS

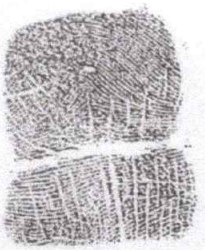
ANDERSON GIOVANY

NOMBRES

Anderson G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-2011**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-AGO-2029 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-NOV-2019 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01131712-M-1120217726-20200211 0070036273G 1 51127789

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.474.159

MONTALVO CORAL
APELLIDOS

MARIA FREDIS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1947
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-DIC-1970 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401300-70144551-F-0027474159-20060126 05900 08025A 02 185115770

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Maribel Bulbano Cañón, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216466, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karen Liliana Bulbano Cañon, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.451, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Maribel Bulbano cañón
Nombre: Maribel Bulbano cañón
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3206611102
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.217.451
BURBANO CAÑON
APELLIDOS
KAREN LILIANA
NOMBRES

Karen Burbano
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-2010
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-ABR-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
10-ABR-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00931833-F-1120217451-20170814 0057056403A 3 46156686



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.466

BURBANO CAÑON
APELLIDOS

MARIBEL
NOMBRES

Maribel Burbano C.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1987
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

02-DIC-2005 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-6401300-70146657-F-1120216466-20060314 00585 06073A 02 185116304

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Heidy Carolina Cuaspa Hurtado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.133, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Delany Sofia Valencia Cuaspa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.493, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Heidy Cuaspa H.
Nombre: Heidy Carolina Cuaspa Hurtado.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3214150041
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.217.493**

VALENCIA CUASPA

APELLIDOS

DELANY SOFIA

NOMBRES

delany Sofia valencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1985**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-JUN-2004 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401300-70129661-F-1120216133-20040908 **04738** 04252A 02 159840660

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.133

APELLIDOS CUASPA HURTADO

NOMBRES HEIDY CAROLINA

Heidy Cuaspa H.





FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-2010
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-JUL-2028 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-JUL-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00960534-F-1120217493-20171201 0058691240G 3 46156796

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Jhinet Mirely de la cruz C., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.317., obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Iker Santiago lopez de la cruz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, número 1.124.315.231, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: JHINET MIRELY DE LA CRUZ
Nombre: Jhinet Mirely De la Cruz
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 322 6363763
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.124.315.231
LOPEZ DE LA CRUZ

APELLIDOS
IKER SANTIAGO

NOMBRES
Iker López

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-2011
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-AGO-2029 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-AGO-2018 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-8401300-01048248-M-1124315231-20161110 0063200049A 1 49223410



INDICE DERECHO

07-FEB-1987
FECHA DE NACIMIENTO

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

14-MAR-2005 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-6401300-70140104-F-1120216317-20060328 02602 06087B 02 183404782

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.216.317
NUMERO

DE LA CRUZ CARLOSAMA
APELLIDOS

JHINET MIRELY
NOMBRES

JHINET MIRELY DE LA CRUZ
FIRMA



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Cleofe Helyana Teran Lara, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.128.279.329, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Mariana Isabella Barbosa Teran, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.124.858.071, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: ELMA TERAN LARA.
Nombre: Cleofe Helyana Teran Lara.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3217777664.
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.858.071**

BARBOSA TERAN

APELLIDOS

MARIANA ISABELLA

NOMBRES

Mariana B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-2010**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-OCT-2028 **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-OCT-2017 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402800-00972358-F-1124858071-20180125 **0059**274985A 1 49222979

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.279.329

TERAN LARA

APELLIDOS

CLEOFE HELYANA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1989

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUL-2007 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0100150-00154717-F-1128279329-20090419 0010832926A 1 99207067

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Marlene de Jesus Rosero N., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.239, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jose Gabriel Otaya Rosero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.035, manifiesto qùe:

Sí	X.	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Marlene Rosero N.
Nombre: Marlene De Jesús Rosero Narvaez.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3227163857
Fecha: 17 - 11 - 2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO
1.120.217.035

OTAYA ROSERO
APELLIDOS

JOSE GABRIEL
NOMBRES

Jose Otaya
FIRMA



18-MAR-2008
FECHA DE NACIMIENTO
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAR-2026 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

02-JUL-2015 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00748443-M-1120217035-20150918 0046512706A 1 25630176



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1974

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-ENE-1997 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401300-70138968-F-0069055239-20050706 04643 05187A 02 183404712

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
69.055.239

NUMERO

ROSERO NARVAEZ

APELLIDOS

MARLENE DE JESUS

NOMBRES

Marlene Rosero

FIRMA



BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Ana Jhensy Carlosama Medina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.969, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Alejandro Delgado Carlosama, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.120.217.748, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Ana Jhensy Carlosama Medina
Nombre: Ana Jhensy Carlosama Medina
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3138944221
Fecha: 16-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

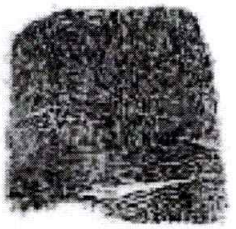


NÚMERO **1.120.217.748**

DELGADO CARLOSAMA
APELLIDOS

MAURICIO ALEJANDRO
NOMBRES

mauricio delgado
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-2011**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-NOV-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G. S. RH SEXO

13-NOV-2018 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-6400700-01065969-M-1120217748-20190116 00642010434 1 49840317

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

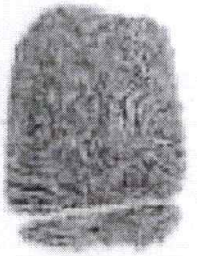
NUMERO 1.120.216.503
CARLOSAMA MEDINA

APELLIDOS
ANA JHENSY

NOMBRES

ANA JHENSY CARLOSAMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1989
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-ENE-2008 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Olga Lucia Bernardes Suarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.171, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Y Caicedo Bernardes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217725, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Olga Lucia Bernardes.
Nombre: Olga Lucia Bernardes Suarez
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3223255891
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.217.725

CAICEDO BENAVIDES

APELLIDOS

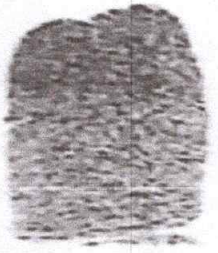
SARAY

NOMBRES

sara y caicedo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-2011

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

18-SEP-2029 A+ F

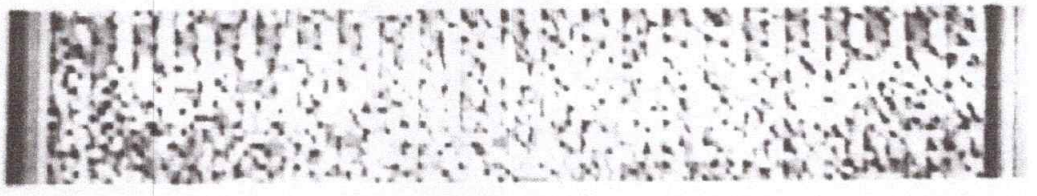
FECHA DE EXPIRACION GS RH SEXO

28-ENE-2019 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR

INDICE DERECHO



0067[illegible] [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.055.171
BENAVIDES SUAREZ
APELLIDOS

OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1976
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-FEB-1996 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 6401300 00431485 F 19761020 2011[illegible] 00404[illegible]A 1 25029839

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Angela Maria Vinasco Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1097034654, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maria fernanda Betancazar Vinasco, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.095.269.126 manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Angela Maria Vinasco L.
Nombre: Angela Maria Vinasco Lopez
Calidad - Titular: x Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3213617850
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.095.269.126**

BELALCAZAR VINASCO

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES

María fernanda

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-2011**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAR-2029 **O-** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-JUL-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01101672-F-1095269126-20191005 0068092285A 1 49779567

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

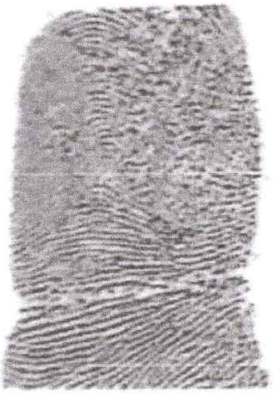
NUMERO 1.097.034.654

VINASCO LOPEZ
APELLIDOS

ANGELA MARIA
NOMBRES



Angela Maria Vinasco
FIRMA



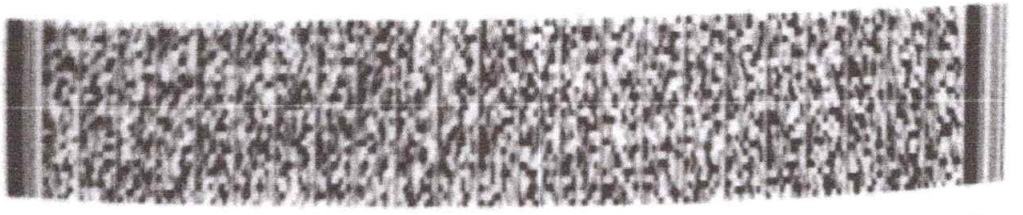
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1988
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

19-ABR-2007 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2509[illegible] 00496 071[illegible] 02 229197146

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Sandra Julieth Castañeda B., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.054.919.748, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dana Sofia Castañeda Buitrago, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.095 269 125, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Sandra Castañeda
Nombre: Sandra Julieth Castañeda Buitrago
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 313 6289204
Fecha: 17 - 11 - 2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.095.269.125**
CASTAÑEDA BUITRAGO

APELLIDOS
DANA SOFIA

NOMBRES

Dana Sofia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-2009**
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-AGO-2027 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-OCT-2017 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-01046751-F-1095269125-20181123 **0063**263222A 1 1375235539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.054.919.748**

CASTAÑEDA BUITRAGO
APELLIDOS

SANDRA JULIETH
NOMBRES

Sandra Castañeda
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1988**

ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-NOV-2007 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2460100-01082633-F-1054919748-20190710 0086213469A 1 1378466023

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Dailyn Del Carmen Suarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216381, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emanuel Stiven Obando, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217281, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Darlyn del Carmen Suarez B.
Nombre: Darlyn Del Carmen Suarez Burgos.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208166615
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

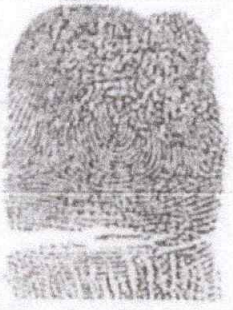
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO
1.120.217.281
APELLIDOS
OBANDO SUAREZ
NOMBRES
EMANUEL STIVEN

Emanuel obando





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-2009
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-FEB-2027 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-MAR-2016 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-00819114-F-1120217217-20160425 0049506038A 1 43315068

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.216.381
NUMERO

SUAREZ BURGOS
APELLIDOS

DARLYN DEL CARMEN
NOMBRES

Darlyn Suarez
FIRMA





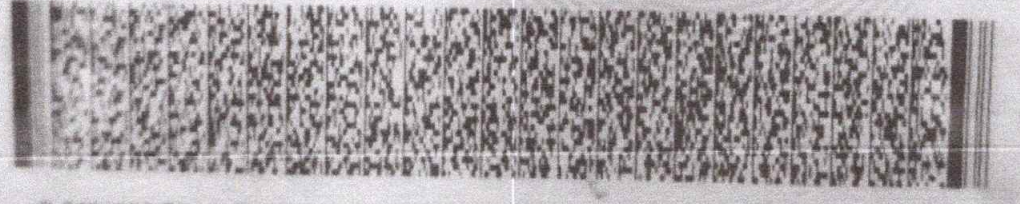
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1986
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-JUL-2005 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-6401300-70141821-F-1120216381-20050928 07124 05270O 02 185115416

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Lidia Ofelia Calderon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.404, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño, Maritza Mireth Navarro Calderon, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1120217217, manifiesto que:

Sí	x	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Lidia Calderón
Nombre: Lidia Ofelia Calderón.
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 322 8840366
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.217.217

NARVAEZ CALDERON

APELLIDOS

MARITZA JULIETH

NOMBRES



MaritZa NarVaeZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-2009

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-FEB-2027 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

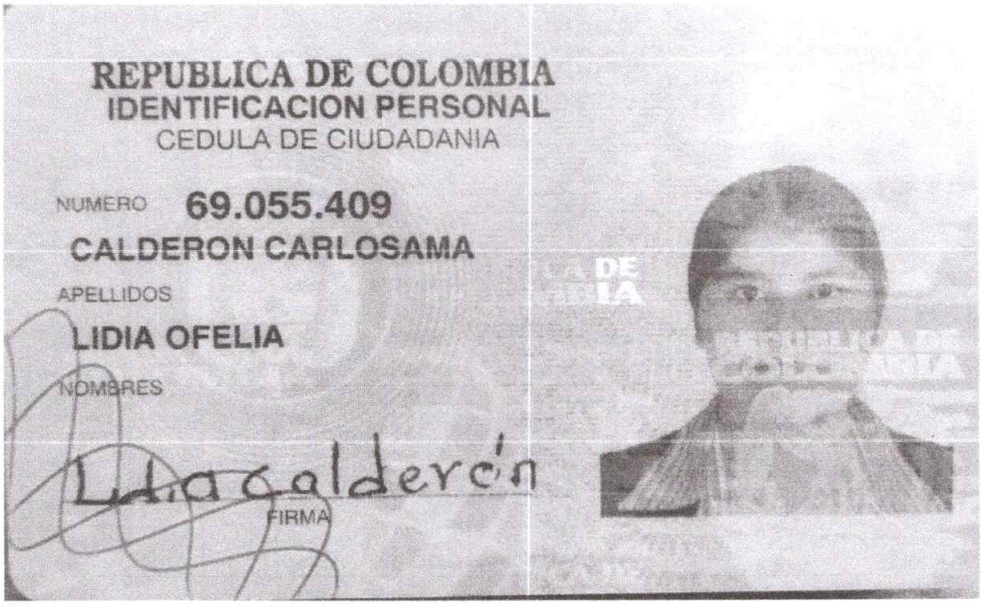
01-MAR-2016 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00819114-F-1120217217-20160425 0049506038A 1 43315068



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.055.409**

CALDERON CARLOSAMA

APELLIDOS

LIDIA OFELIA

NOMBRES

Lidia calderón

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1981**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

28-JUL-1999 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6401300-00159720-F-0069055409-20090620 **0012**701107A 1 18992161

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Clemencia Agreda Juajibioy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 39.682.592, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Luis Evelio Montoya Tamayo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120068321, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: clemencia Agreda
Nombre: Clemencia Agreda Juajibioy.
Calidad - Titular: x. Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3232312938
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.120.068.321**

MONTOYA TAMAYO

APELLIDOS

LUIS EVELIO

NOMBRES

Luis Montoya

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2009**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2027 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

05-JUL-2017 PUERTO CAICEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-6402600-00931561-M-1120068321-20170814 0057033827A 1 47996044

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.682.592

AGREDA JUAGIBIOY

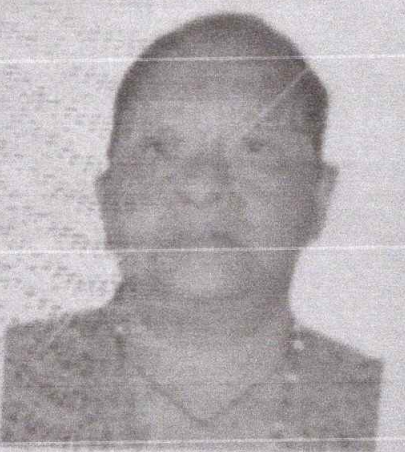
APELLIDOS

CLEMENCIA

NOMBRES

clemencia Agreda

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1961

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-SEP-1980 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00629455-F-0039682592-20141003 0040356324A 1 1983068521

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Maria Nelly Ramos Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 33.516.165, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Eudes Yesid Rangel Ramos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.120.217.439, manifiesto que:

Sí	X.	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Maria Nelly Ramos Gomez
Nombre: Maria Nelly Ramos Gomez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3148320749.
Fecha: 17-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.439**

RANGEL RAMOS

APELLIDOS

EUDES YESID

NOMBRES

Yesid Rangel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-2010**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-MAR-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-ABR-2017 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-00931834-M-1120217439-20170814 0057056575A 3 46156689

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.516.465**

RAMOS GOMEZ

APELLIDOS

MARIA NELLY

NOMBRES



Maria Nelly Ramos Gomez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1983**

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-AGO-2003 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00271387-F-0033516465-20101216 **0025**252100A 1 25654495

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Olga Rocio Calosama Otaya, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27474768, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Kaira Sofia Rocio Calosama, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217709, manifiesto que:

Sí	X	No	

AUTORIZO a la niña o niño a participar en la oferta de la Dirección de Infancia.

Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Infancia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y los niños para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Olga Rocio Calosama.
Nombre: Olga Rocio Calosama Otaya.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3123122092.
Fecha: 17-11-2021.
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón" en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.217.709**

ROSERO CARLOSAMA

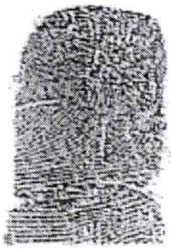
APELLIDOS

KAREN SOFIA

NOMBRES

karen Rosero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-2011**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-JUL-2029 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-AGO-2018 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-8401300-01045248-F-1120217709-20181110 0063200018A 1 49223405

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.474.768**

CARLOSAMA OTAYA

APELLIDOS

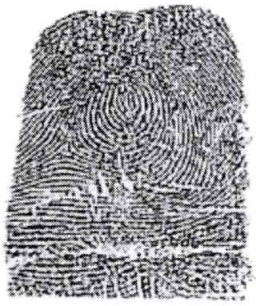
OLGA ROCIO

NOMBRES

Olga Rocio Carlosama

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1971**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00271387-F-0027474768-20101216 0025251982A 1 25654563