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

Yo, Elizabeth Bulbano Cañon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.574, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yesid Nicolas Gordon Bulbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.100, 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:

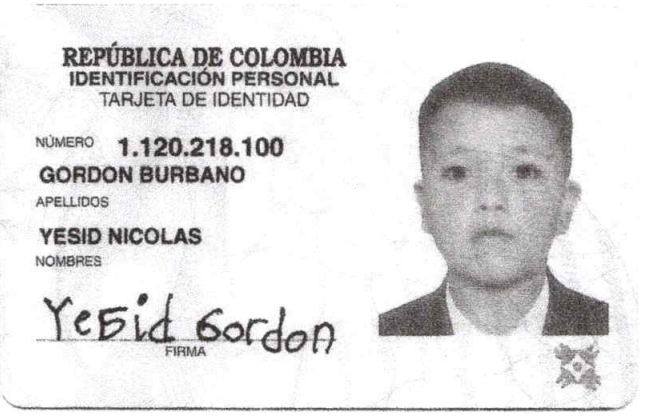
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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 Bulbano Cañon
Nombre: Elizabeth Bulbano C.
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3106966231
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 1.120.218.100
GORDON BURBANO
APELLIDOS
YESID NICOLAS
NOMBRES
Yesid Gordon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
28-SEP-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-6401300-01171392-M-1120218100-20201016 0072106299A 1 53563116



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 69.055.574
BURBANO CAÑON

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1982
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

29-MAY-2001 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6401300-01038369-F-0069055574-20160919 0062651218A 1 9905728149

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

Yo, Mabel Yojana Valencia C., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.691, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Lina María Cabezas Valencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.782, 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: Mabel Yojana Valencia Cadena
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3124821455
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 **1.120.217.782**

CABEZAS VALENCIA

APELLIDOS

LINA MARIA

NOMBRES

Lina Maria Cabezas V

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-2011**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

F
SEXO

16-ENE-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-01070626-F-1120217782-20190401 **0065**27584A 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.691

VALENCIA CADENA
APELLIDOS

MABEL YOJANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1988

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-OCT-2006 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5401300-43162074-F-1120216691-20070802 01703 07214N 02 185667565

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

Yo, Ana Marcela Bulbano Cañon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69055623, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yuri Valeria Villacrez Bulbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número 1.120.217 809, 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 Bulbano
Nombre: Ana Marcela Bulbano Cañón
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 314 632 6378
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 **1.120.217.809**

VILLACREZ BURBANO

APELLIDOS

YURI VALERIA

NOMBRES

valeria villacrez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-FEB-2030 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

F SEXO

05-MAR-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-8401300-01088483-F-1120217809-20190727 0066950056A 1 4922353



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69055623

BURBANO CAÑON
APELLIDOS

ANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1984
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2002 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-6401300-70110162-F-0069055623-20021204 01236 02338A 01 102619101

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, Guido Alejandro lopez de la cruz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.224, 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: 3226363763
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.



FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-2014**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01243625-M-1120218224-20210708 **00748**76092A 1 51872800

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.218.224**

LOPEZ DE LA CRUZ
APELLIDOS

GUIDO ALEJANDRO
NOMBRES

Guido Lopez
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1987**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	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

Escaneado con CamScanner

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



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, Cristian Camilo Mora Cuchala, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120218802, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Cristian David Mora Rivera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1051002216-2, 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: Cristian Mora
Nombre: Cristian Camilo Mora Cuchala
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3144477073
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 DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA/MED
No. 245100216-2

APELLIDOS Y NOMBRES
MORA RIVERA
CRISTIAN DAVID

LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
CUMBAYA

FECHA DE NACIMIENTO 2014-05-12
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO HOMBRE
ESTADO CIVIL SOLTERO

INSTRUCCIÓN
NINGUNA

PROFESIÓN / OCUPACIÓN
NINGUNA

V1111V4444

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
MORA CUCHALA CRISTIAN CAMILO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
RIVERA ALCIVAR MARIA LETICIA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
SALINAS
2018-02-06

FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-02-06

00060210

DIRECTOR GENERAL

NO FIRMA
FIRMA DEL CEDULADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.120.218.802**

MORA CUCHALA

APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES

Cristián mora

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1997**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

12-FEB-2018 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01221581-M-1120218802-20210312 **0073**718721A 1 9914772340

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

Yo, Maria Fernanda Salcedo Guerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217646, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Julio Esteban Salcedo Guerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218086, 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: Fernanda Salcedo.
Nombre: Maria Fernanda Salcedo Guerra
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3174588944.
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 **1.120.218.086**
SALCEDO GUERRA

APELLIDOS
JULIO ESTEBAN

NOMBRES

Julio Salcedo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUL-2031 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-SEP-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01171392-M-1120218086-20201018 **0072**106270A 1 53563107

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.646

SALCEDO GUERRA

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1993

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ABR-2011 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00302400-F-1120217646-20110520 0027021954A 1 25654820

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

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

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Esteban Yordy Caicedo _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1120218106, 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: Dailyn Dayana Caicedo Rioxo
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208146442
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 **1.120.218.106**

YANDAR CAICEDO

APELLIDOS

HARVINTON ESTEBAN

NOMBRES

Estebon

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-2013**

SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-SEP-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

12-MAR-2021 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01226876-M-1120218106-20210407 0074037127A 1 53563262



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.814
CAICEDO RIASCOS
APELLIDOS
DAILY DAYANA
NOMBRES

Daily Dayana Caicedo
FIRMA



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

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

Yo, Marcela Nathaly Rosero D., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.206, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maria Antonia Callejas Rosero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.167. 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 Rosero
Nombre: Marcela Nathaly Rosero
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3164695753
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 **1.120.218.167**

CALLEJAS ROSERO

APELLIDOS

MARIA ANTONIA

NOMBRES

Antonia Callejas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-2014**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01222822-F-1120218167-20210317 **0073**791877A 1 53563219



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1986**

SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-SEP-2004 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00271387-F-1120216206-20101216 **0025**252496A 1 25654710

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.206**

ROSERO DELGADO

APELLIDOS

MARCELA NATHALY

NOMBRES

Marcela Rosero

FIRMA



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

Yo, Angie Julieth Garcia Córdoba, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217940, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Alan Mathias Pinchao Garcia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120718220, 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: Angie Garcia
Nombre: Angie Julieth Garcia Córdoba
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3212509377
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 **1.120.218.220**

PINCHAO GARCIA

APELLIDOS

ALAN MATHIAS

NOMBRES

Mathias Pinchao

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-2014**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01233273-M-1120218220-20210514 **00743**89328G 1 51872793

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.940
GARCIA CORDOBA
APELLIDOS
ANGIE JULIETH
NOMBRES

angie garcia C
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1994
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-NOV-2012 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00435597-F-1120217940-20130511 0033009041A 1 25655287

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

Yo, Maia Amparo Urbano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.471.518, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Saith Paola Soranambuy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217967, 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:

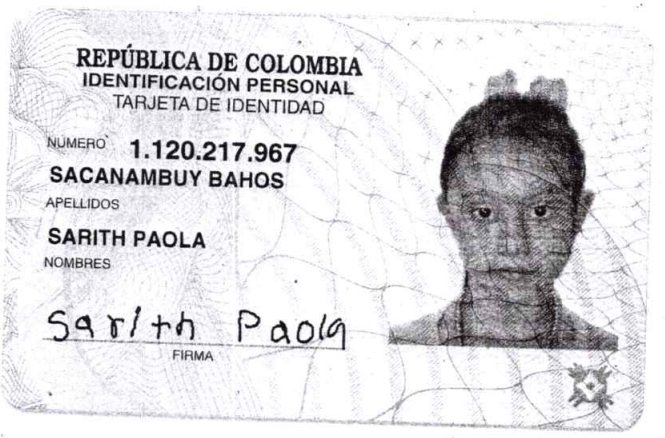
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Maia Amparo Urbano
Nombre: Maia Amparo Urbano Solarte.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 323 2526923
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 1.120.217.967
SACANAMBUY BAHOS
APELLIDOS
SARITH PAOLA
NOMBRES

Sarith Paola
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-2012
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-DIC-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01134765-F-1120217967-20200228 0070309935A 1 2105834907


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 27.474.518
URBANO SOLARTE
APELLIDOS
MARIA AMPARO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1962
EL TABLON
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
14-DIC-1981 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-6401300-00912021-F-0027474518-20170609
0055752929A 2
9910028677
URÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, Angely maritza Sacanambuy Otaño, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1720276640, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Zhaira Alexandra Tulcan Sacanambuy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1720278207, 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: Angely Sacanambuy
Nombre: Angely Maritza Sacanambuy.
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3138640775 - 3216694305
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 1.120.218.207
TULCAN SACANAMBUY
APELLIDOS
ZHAIRA ALEXANDRA
NOMBRES

Zhaira -TULCAN
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-2014
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-MAR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G S RH
F
SEXO
29-ABR-2021 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-2300100-01247228-F-1120218207-20210729 0075065967G 3 8501964416



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.120.216.640
SACANAMBUY URBANO

APELLIDOS
ANGELY MARITZA

NOMBRES
ANGELY SACANAMBUY

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1988
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
01-AGO-2006 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01224602-F-1120216640-20210324 0073898045G 1 9914599124

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, Maribel Medina Bubano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.441, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Jisel Martinez Medina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120218190, 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: Maribel Medina Bubano
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3168838912
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 **1.120.218.190**

MARTINEZ MEDINA

APELLIDOS

VALERY JISEL

NOMBRES

Valery Martinez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-2014**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-FEB-2032 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

03-MAR-2021 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01226876-F-1120218190-20210407 0074037498A 1 53563249

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.120.216.441**

MEDINA BURBANO

APELLIDOS

MARILUZ

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1987**

MALLAMA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-OCT-2005 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6401300-01044554-F-1120216441-20181108 **0063**146827G 1 9905880803

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

Yo, Olga Lucia Benavides 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, Luis Alejandro Villarreal Benavidez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1.120.219.935, 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 Benavides
Nombre: Olga Lucia Benavides Suarez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3223255891
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.



NUIP 1.120.719.435 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 54737902

...ESTRATIFICADA DE CALI (VALLE)... COLOMBIA ... CALI (VALLE)

...VILLACIUZ... BENAVIDES...

...LUIS ALBERTO... 04 MARZO 1970 ... A...

...GUAMBIA MARINO PASTO...

...CERTIFICADO NEGADO O DE NACIMIENTO VIVO... 55'650390-2...

BENAVIDES SUAREZ OLGA LUCIA: ...

CC 66.... 171 ... COLOMBIA

Datos del padre

VILLACIUZ VALENCIA LUIS CARLOS ...

CC 87.... 1.02... COLOMBIA

VILLACIUZ VALENCIA LUIS CARL...

CC 87.481.721

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

...ADALINE LUCA TUCO... REGISTRADO

Serial No ...

Fecha ...

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

Escaneado con CamScanner



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

A-6402500-00404M-0000011 0040A 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.055.171
BENAVIDES SUAREZ

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES



FIRMA

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

Yo, Naiffer Solangi Ceron Agreda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.217.945, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, David Santiago Guevara Ceron, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.872, 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: Naiffer Solangie Ceron
Nombre: Naiffer Solangie Ceron Agreda
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3114062924.
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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CON

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LA



FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
11 MAY 2021	1.120.217.872
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
GUEVARA CERON	
NOMBRES	
DAVID SANTIAGO	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
SAN FRANCISCO(PUTUMAYO) 28 JUL 2012 O+	

51872799

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.945
CERON AGREDA

APELLIDOS
NAYFER SOLANYI

NOMBRES
Nayfer Solangie Ceron

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1994
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2012 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00435597-F-1120217945-20130511 0033009055A 1 25655296

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F3.LM3.PP	25/05/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	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, Dilan Santiago Chavez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1022999270, 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: ClemenciaAgreda
Nombre: Clemencia Agreda Juajibioy
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3233129388
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.

¡Antes de imprimir este documento,., piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.022.999.270**

CHAVES AGREDA

APELLIDOS

DILAN SANTIAGO

NOMBRES

Santiago Chaves

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-OCT-2030 **O+** **M**

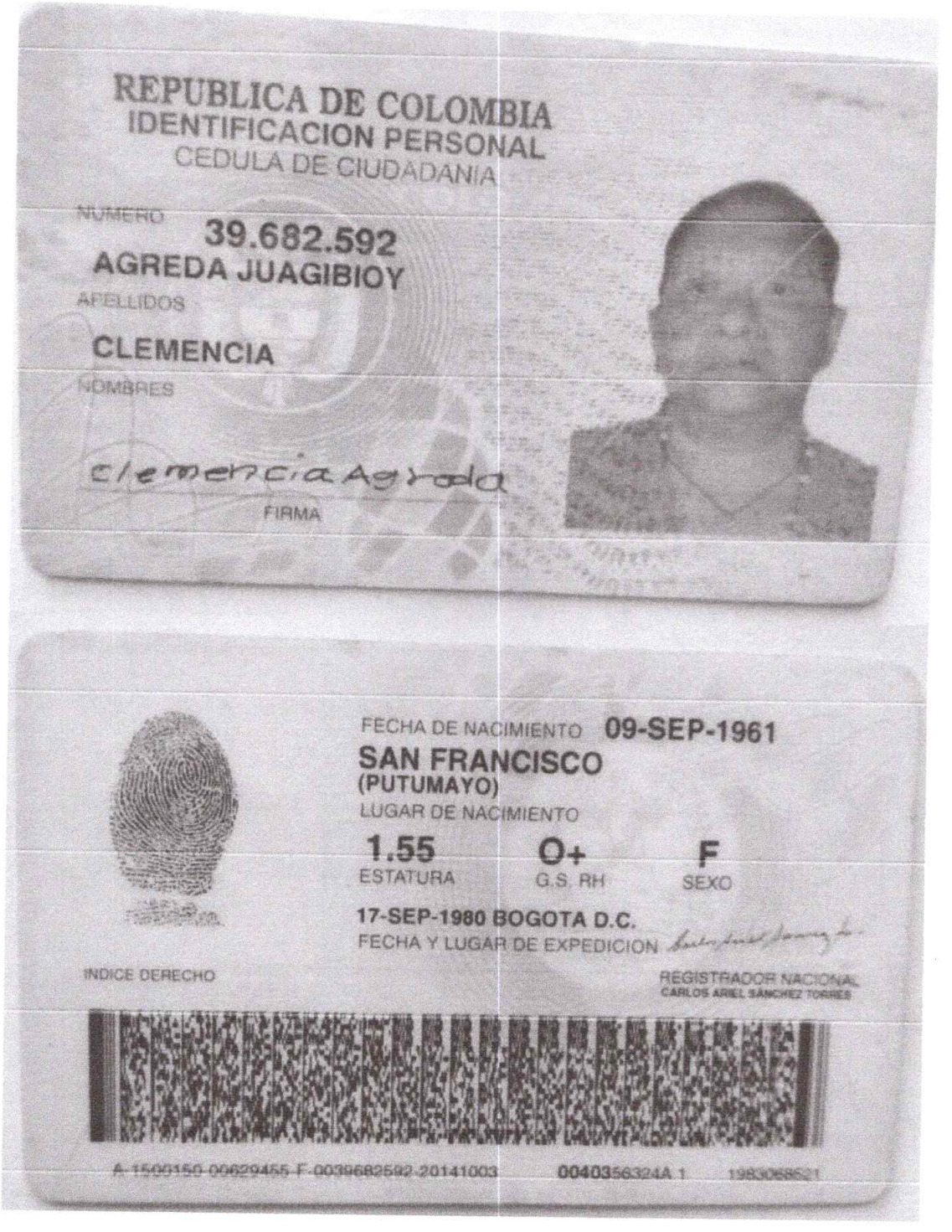
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-NOV-2020 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01221190-M-1022999270-20210305 **0073690893H 1** 53563170



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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, Gladys Cailosama, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.474.517, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Jose David De la cruz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124860279, 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: [signature]
Nombre: Gladys Cailosama
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3108668282
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 **1.124.860.279**

DE LA CRUZ PAI

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES

José de la cruz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-MAR-2030 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

11-MAR-2019 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01088483-M-1124860279-20190727 0066950183A 1 49223535

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.474.517**

CARLOSAMA OTAYA

APELLIDOS

GLADYS DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1962**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6401300-00164824-F-0027474517-20090729 0014114491A-1 2100101655

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

Yo, Daniela. Lizbeth Caicedo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120218 266, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emmanuel Alejando Bravo Caicedo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1120218932, 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: Daniela Lizbeth Caicedo
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3223687827
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.

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

[redacted]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54737900**

NUIP 1.120.218.432

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código X U Z

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BRAVO	CARLOSAMA

Nombre(s)

EMMANUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 14	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	593646097

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CARLOSAMA SANTACRUZ DANIELA LIZBETH	COLOMBIA
~~CC 1.120.218.366~~	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
BRAVO SALCEDO JIMMY ANDERSON	COLOMBIA
CC 1.120.218.031	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
BRAVO SALCEDO JIMMY ANDERSON	
CC 1.120.218.031	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes AGO Día 24	JAKELINE VEGA LUCIO - REGISTRADOR
	Nombre y firma

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

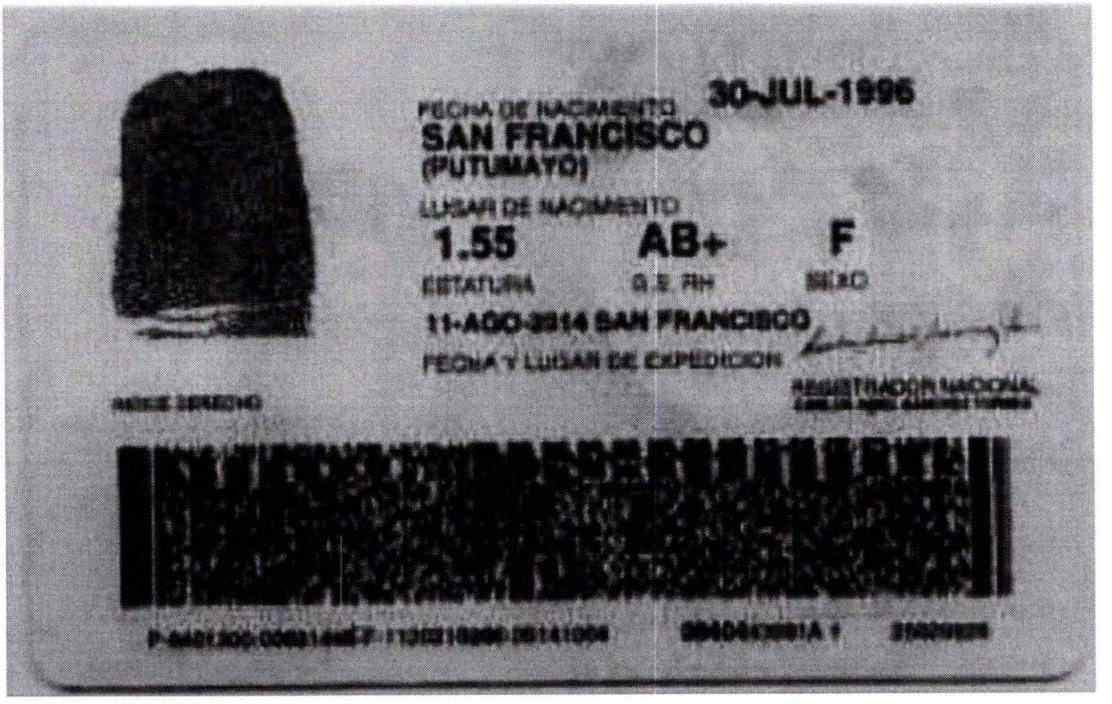
ESPACIO PARA NOTAS
Serial No. 54737900
[redacted]
Fecha 24-08-2015
FIRMA Y HUELLA DEL OFICIAL

- ORIGINAL PARA EL INTERESADO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.218.266
CARLOSAMA SANTACRUZ
APELLIDOS
DANIELA LIZBETH
NOMBRES
Daniela Carbsama
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1996
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-AGO-2014 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

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

Yo, Nancy Gueira Ortega., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216525, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jack Esteban Pelenguez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1120217878, 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: Nancy Gueira Ortega
Nombre: Nancy Omaira Gueira Ortega
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3233449618
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



NUMERO **1.120.217.878**

PERENGUEZ GUERRA

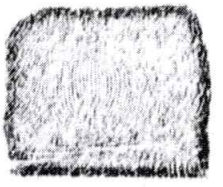
APELLIDOS

JACK ESTEBAN

NOMBRES

Jack perenguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUL-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-6401300-01205369-M-1120217878-20210127 0073218661A 1 53563204

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.216.525

GUERRA ORTEGA
APELLIDOS

NANCY OMAIRA
NOMBRES

Nancy Guerra Ortega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1988
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-ABR-2006 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401300-70153032-F-1120216525-20060926 02319 06268A 02 185005734

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

Yo, Rosa Lida Medina., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27474920, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Carlos Fabian Carlosama, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120218019, 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: Rosa Lida Medina.
Nombre: Rosa Lida Medina
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3138944221 - 3206909477
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 **1.120.218.019**
CARLOSAMA JUAGIBIOY

APELLIDOS
CARLOS FABIAN

NOMBRES
Carlos Carlosama

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-MAR-2031 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01222822-M-1120218019-20210317 0073791786A 1 53563172

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

27.474.920

NUMERO

MEDINA SACANAMBUY

APELLIDOS

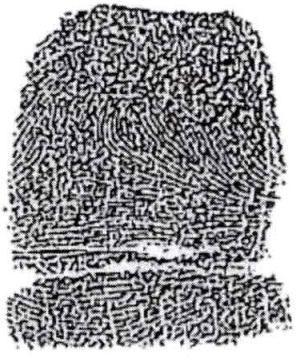
ROSA LIDA

NOMBRES

Rosa Lida Medina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1969

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-1993 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6401300-70137108-F-0027474920-20050715 04276 05196A 02 159842476

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

Yo, Floreciito Delgado Coral, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 97480812, obrando en calidad de:

Padre	x	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Miguel Angel Delgado Perenguez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1120218094, 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: Floriberto Delgado Coral.
Nombre: Floriberto Delgado Coral.
Calidad - Titular: x Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208123689
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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CON

IMPRESIÓN DACTILA



CUIDADO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
25 MAR 2021	1.120.218.094
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
DELGADO PERENGUEZ	
NOMBRES	
MIGUEL ANGEL	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
SAN FRANCISCO(PUTUMAYO) 31 JUL 2013 O+	

51872776

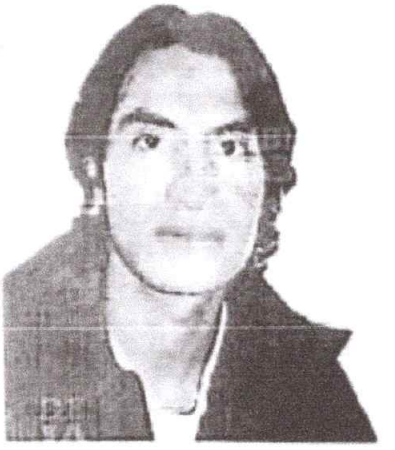
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 97.480.812

DELGADO CORAL
APELLIDOS

FLORIBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1979

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

B+
G.S RH

M
SEXO

10-NOV-1998 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0401300-70162511-M-0097480812-20071119 03987 07323O 02 185666106

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

Yo, Zocorro del carmen Guerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217379, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jennifer Yuledi Arteaga Guerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218016, 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: Socorro Guerra
Nombre: Socorro del Carmen Guerra
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3234807837
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 **1.120.218.016**
ARTEAGA GUERRA

APELLIDOS
JENNIFER YURLEIDI

NOMBRES

Yenifer Arteaga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-MAR-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01179687-F-1120218016-20201117 0072483681A 1 53563129

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.379**

GUERRA CARLOSAMA

APELLIDOS

SOCORRO DEL CARMEN

NOMBRES

Socorro Guerra C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1991**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-2009 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00219243-F-1120217379-20100301 0021365894A 1 25654381

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

Yo, Angie liset ortiz Duarte, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.844, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, liset Alejandra Ortiz Duarte, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.124.316.015, 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: Angie
Nombre: ANGIE LISET ORTIZ DUARTE
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3148430701
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.

¡Antes de imprimir este documento,.. piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
10 NOV 2021	1.124.316.015
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
ORTIZ DUARTE	
NOMBRES	
LISET ALEJANDRA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
COLON (PUTUMAYO) 06 OCT 2014	O+

51872948



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.120.216.844
ORTIZ DUARTE
APELLIDOS
ANGIE LISET
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1989
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-MAY-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-6401300-43163952-F-1120216844-20071224 00920 07358A 02 173725296



REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
EMSSANAR E.S.S. CODIGO 118
RESOLUCION 0150 FEB 22 DE 1996 SUPERSALUD
NIT - 814000337 -1

DOCUMENTO	FICHA	DEPTO MUNICIPIO
CC 1120216844	464	PUTUMAYOSAN FRANCISCO
NOMBRES		APELLIDOS
ANGIE LISET		ORTIZ DUARTE
FECHA NACIMIENTO	SEXO	GRUPO ETNICO DISCAPACIDAD
29/04/1989	F	OTRAS ETNIAS NO APLICA
FECHA AFILIACION	DIRECCION	LOCALIDAD
11/02/2014	B SAN JUDAS	DESCONOCIDO

POS-S

1867551057

NIVEL SISBEN 1

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

Yo, Kelly Yaneta Maigual Botina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.720.218.193, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Neimar Alejandro Burgos Maigual, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.720.218.776, 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 Maigual
Nombre: Kelly Yaneta Maigual Botina
Calidad - Titular: ✓ Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3223490519
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

NUMERO 1.120.218.116
BURGOS MAIGUAL

APELLIDOS
NEIMAR ALEJANDRO

NOMBRES

Neimar Burgos

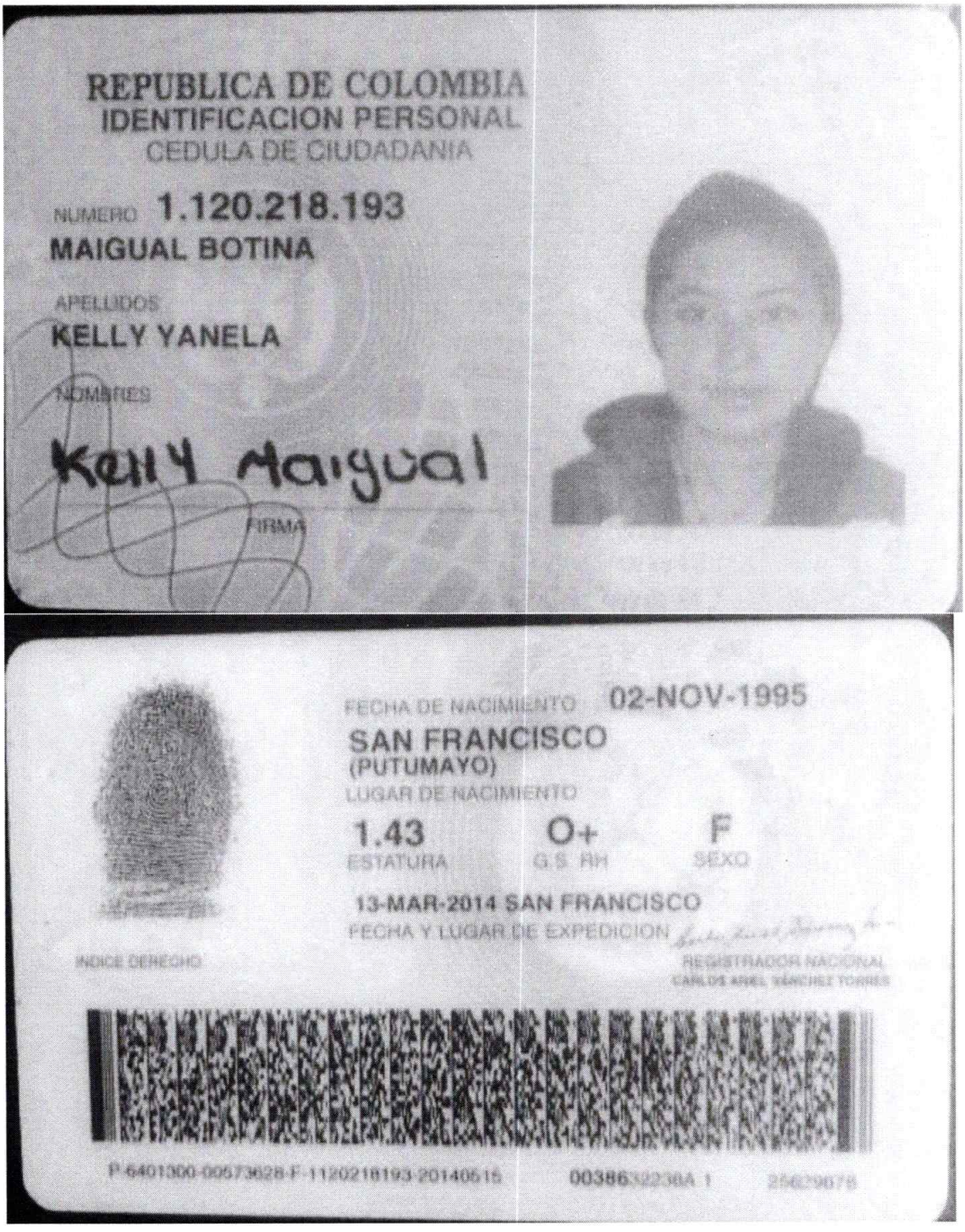
FIRMA

26-AGO-2013
FECHA DE NACIMIENTO
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-AGO-2031 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
22-FEB-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01226876-M-1120218116-20210407 0074037137A 1 53563244



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.218.193
MAIGUAL BOTINA

APELLIDOS
KELLY YANELA

NOMBRES
Kelly Maigual

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1995
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA
O+ G.S RH
F SEXO

13-MAR-2014 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401300-00573628-F-1120218193-20140515 0038632236A 1 25629078

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

Yo, Maria Floriselva Bravo Solarte, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41.181.675, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, David Sebastian Ramirez Muñoz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217.824, 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: Maria Floriselva Bravo Solarte
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3122358643
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 **1.120.217.824**
RAMIREZ MUÑOZ

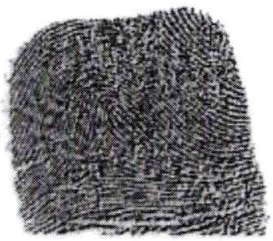
APELLIDOS
DAVID SEBASTIAN

NOMBRES

sebastian .R

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

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

11-MAR-2030 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401300-01105911-M-1120217824-20191028 **00684**61435A 2 49817586

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.181.675**

BRAVO SOLARTE

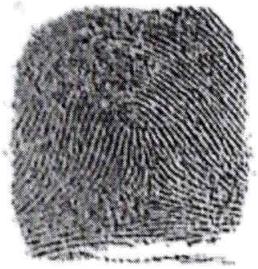
APELLIDOS

MARIA FLORISELVA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1972**

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S RH

F SEXO

27-JUL-1991 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6401300-00802689-F-0041181675-20160317 **00490**10399A 1 43315024

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

Yo, Blanca Oliva Jojoa Suarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69055517, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daniel Montalvo Jojoa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1'120.217.932 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: Blanca Oliva Jojoa S
Nombre: Blanca Oliva Jojoa Suarez
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3224500 93 - 3225962998
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

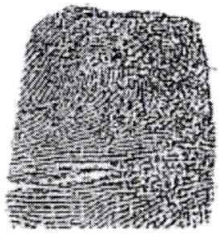


NÚMERO **1.120.217.932**

MONTALVO JOJOA
APELLIDOS

DANIEL
NOMBRES

Daniel Montalvo J
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-OCT-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01137584-M-1120217932-20200311 0070558450A 2 51127850

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.055.517**
JOJOA SUAREZ

APELLIDOS
BLANCA OLIVA

NOMBRES

Blanca Ojoa S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1981**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-AGO-2000 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00435597-F-0069055517-20130511 **00330**08870A 1 25655280

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

Yo, Danila Andrea Quejuan Jurado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006 816094, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karely Valentina Guerra Quejuan., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218216, 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: Danila Andrea Quejuan
Nombre: Danila Andrea Quejuan Jurado
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3133549067
Fecha: 13-11-2021
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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CON

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
19 MAY 2021	1.120.218.216
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
GUERRA QUEJUAN	
NOMBRES	
KAREN VALENTINA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SAN FRANCISCO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
SAN FRANCISCO(PUTUMAYO) 03 ABR 2014	O+

51872801

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.816.094**

QUEJUAN JURADO
APELLIDOS

DANILA ANDREA
NOMBRES

Danila andrea quejuan
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1999**

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2017 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6401300-00960782-F-1006816094-20171204 **0058**703801A 1 48836834

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Myriam Shirley Guerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.216.596, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Wilfran Andres Burgos Guerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.064, 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: Shirley Guerra
Nombre: Myriam Shirley Guerra
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 310 538 4910
Fecha: 13-11-2021
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.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-JUN-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
21-SEP-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01171392-M-1120218064-20201018 0072106262A 1 53563108

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.218.064
BURGOS GUERRA

APELLIDOS
WILFRAN ANDRES

NOMBRES

Andrés Burgos

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1988**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-MAY-2006 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6401300-01100192-F-1120216596-20191001 **0067967930A** 1 49817658

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.120.216.596**

GUERRA

APELLIDOS

MYRIAM SHIRLEY

NOMBRES

MIRIAN SHIRLEY GUERRA

FIRMA



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

Yo, Allison Yesenia Jimenez Valencia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126455102, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angela Julieth Buibano Jimenez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.010849354, 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: Alison Y. Jimenez V.
Nombre: Allison Yesenia Jimenez Valencia
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3114923800
Fecha: 13-11-2021
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 **1.010.844.354**
BURBANO JIMENEZ

APELLIDOS
ANGELA JULIETH

NOMBRES

Angela Burbon

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1994**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2012 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION Carlos Ariel Sánchez T.

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402800-00436000-F-1126455102-20130517 **0033**026038A 1 25676181

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.126.455.102**

JIMENEZ VALENCIA

APELLIDOS

ALLISON YESENIA

NOMBRES



alison jimenez valencia.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-AGO-2031 **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-OCT-2020 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01179687-F-1010844354-20201117 0072483608A 1 53563126

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

Yo, Liliana del Socorro Ortiz Becerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.474.956, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Edison Farid Ortiz Becerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.217853, 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.

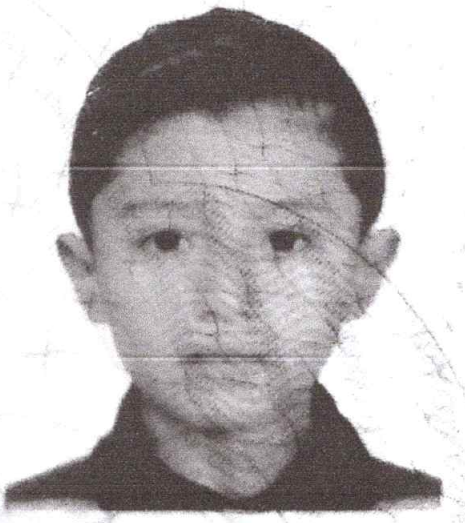
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: Liliana Ortiz Becerra
Nombre: Liliana del Socorro Ortiz Becerra
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3113122253
Fecha: 13-11-2021
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 **1.120.217.853**

ORTIZ BECERRA

APELLIDOS

EDISON FARID

NOMBRES

Farid Ortiz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1973**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1993 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00186838-F-0027474956-20091016 **0017**205024A 1 2100101913



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.474.956
ORTIZ BECERRA
APELLIDOS
LILIANA DEL SOCORRO
NOMBRES

Liliana Ortiz B.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2012
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-MAY-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
10-JUL-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01101672-M-1120217853-20191005 0068092341A 1 49779562

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

Yo, Ana lucia Guevara Becerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41182587, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Hamid orlando Toro Guevara, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1039911853, 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 LUCIA GUEVARA BECERRA.
Nombre: Ana Lucia Guevara Becerra
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3117816402
Fecha: 13-11-2021
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
26-OCT-2013
VENECIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-OCT-2031
A+
M
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
04-MAR-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-6401300-01226876-M-1039911853-20210407
0074037033A 1
53563251

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSO L
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.039.911.853
TORO GUEVARA

APELLIDOS
HAMID ORLANDO

NOMBRES

Hamid Toro

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1979**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-1998 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00164824-F-0041182587-20090729 **0014**115577A 1 2100101938

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.182.587**

GUEVARA BECERRA
APELLIDOS

ANA LUCIA
NOMBRES

ANA LUCIA GUEVARA BECERRA
FIRMA



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

Yo, Alba Gloria Cordoba E., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69 055 496, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Lucero Lopez Córdoba, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1120 218 203, 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: Alba Gloria Córdoba E.
Nombre: Alba Gloria Cordoba Espinosa
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3202239638
Fecha: 13-11-2021
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.



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
15-MAR-2014
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-MAR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
18-MAR-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+
G S RH
F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01226876-F-1120218203-20210407 0074037527A 1 53563272

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO
1.120.218.203

APELLIDOS
LOPEZ CORDOBA

NOMBRES
LUCERO

Lucero López

FIRMA



Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **69.055.486**

CORDOBA ESPINOSA

APELLIDOS

ALBA GLORIA

NOMBRES

Alba Gloria Córdoba

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1978**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-JUN-2000 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6401300-01151838-F-0069055486-20200810 **0071**437162G 1 51127937

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

Yo, Jhoana Alexandra Ordoñez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217977, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Fabiana Alexandra Martinez O., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217845, 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: Jahana Ordoñez Rojas
Nombre: Jhoana Alexandra Ordoñez Rojas.
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3105306706
Fecha: 13 - 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 1.120.217.845
MARTINEZ ORDOÑEZ

APELLIDOS
FABIANA ALEXANDRA

NOMBRES

fabiana Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-2012
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-MAY-2030 A- F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
26-JUN-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01101672-F-1120217845-20191005 0068092331A 1 49779537



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.977
ORDOÑEZ ROJAS
APELLIDOS
JHOANA ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1995
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ENE-2013 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00433368-F-1120217977-20130425 0032857948A 1 25629343

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

Yo, 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, Luisa Maria Sinisajoa Unigarro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218004, 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: 13-11-2021
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 **1.120.218.004**

SINSAJOA UNIGARRO

APELLIDOS

LUISA MARIA

NOMBRES

Luisa Sinsajoa

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-2013**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-FEB-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

29-OCT-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01179687-F-1120218004-20201117 0072483650A 1 53563145



INDICE DERECHO

15-DIC-1988
FECHA DE NACIMIENTO

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.820**

UNIGARRO ROSERO
APELLIDOS

NATALY MARCELA
NOMBRES

Nataly Marcela Unigarro
FIRMA



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, Geraldin Siluana Ceron G, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_^_, CE____, número 1120218107, 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: 13-11-2021
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 **1.120.218.107**
CERON GUERRA

APELLIDOS
GERALDIN SILVANA

NOMBRES

Geraldin cerón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-SEP-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01171392-F-1120218107-20201018 0072108319A 1 53563108

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, Vicky Alexandra Villaciez, 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, Angie Valentina Rozero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1120217858, 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 Villaciez
Nombre: Vicky Alexandra Villaciez Valencia
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3146644515
Fecha: 13-11-2021
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 **04-JUN-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUN-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

27-JUN-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01101672-F-1120217858-20191005 **0068**092357A 1 49779538

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.120.217.858**

ROSERO VILLACREZ

APELLIDOS

ANGIE VALENTINA

NOMBRES



Angie Rosero

FIRMA

Escaneado con CamScanner



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6401300-00318321-F-1120216031-20110801 **0027**642770A 1 25654874

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.031**
VILLACREZ VALENCIA

APELLIDOS
VICKY ALEXANDRA

NOMBRES

Vicky Alexandra Villarez V

FIRMA



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

Yo, Darlyn 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, Darwin Alejandro Obando, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218133, 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: Darlin del Carmen Suarez B.
Nombre: Darlyn Del Carmen Suárez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208161615
Fecha: 13- 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 **1.120.218.133**

OBANDO SUAREZ

APELLIDOS

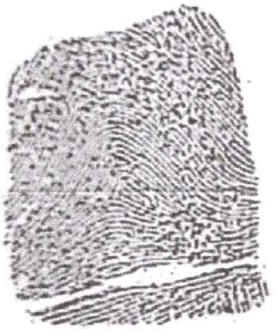
DARWIN ALEJANDRO

NOMBRES

Darwin

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1986**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-JUL-2005 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4401300-70141821-F-1120216381-20050928 **07124** 05270O 02 185115416

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.216.381
NUMERO

SUAREZ BURGOS
APELLIDOS

DARLYN DEL CARMEN
NOMBRES

Darlyn Suarez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-SEP-2031 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
17 MAR 2021 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, Katerine liceth castro Pusil, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127077399, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, William Alexander Hernandez Castro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120217926, 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: Katerine castro
Nombre: Catelne Liceth Castro Pusil
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3126041795
Fecha: 13-11-2021
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 1.120.217.926
HERNANDEZ CASTRO
APELLIDOS
WILLIAM [illegible]ANDER
NOMBRES
William Hernandez
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-2012
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-OCT-2030
FECHA DE VEN
O+
G S RH
M
SEXO
13-ENE-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-6401300-01138169-M-1120217926-20200314
0070606555G 3
51127834

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.127.077.399

CASTRO PUSIL

APELLIDOS

CATERINE LICETH

NOMBRES

Katevine castro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1995

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

21-NOV-2013 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6403000-01224602-F-1127077399-20210324 0073898049G 1 9914331182

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

Yo, Darlin del Socorro Ortiz López, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 64055492, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Juan Esteban Lucero Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_x_, CE___, número 1120218155, 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: DARLIN ORTIZ C.
Nombre: Darlin del Socorro Ortiz López
Calidad - Titular: _x_ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3147844360
Fecha: 13-11-2021
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 1.120.218.155
LUCERO ORTIZ

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES
Juan Esteban
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-DIC-2031 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
08-FEB-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01222822-M-1120218155-20210317 0073791866A 1 53563235



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.055.492
ORTIZ LOPEZ
APELLIDOS
DARLIN DEL SOCORRO
NOMBRES
DARLIN ORTIZ L
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1981
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-JUN-2000 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401300-00676611-F-0069055492-20150306 0043496047A 1 25629980

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

Yo, Leidy Ortiz Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216099, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Andres Camilo Navisoy Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, Ti X, CE___, número 1120218786, 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 Ortiz
Nombre: Leidy Fernanda Ortiz Lopez
Calidad - Titular: x Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3213398110
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacífico 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 1.120.218.186
MAVISOY ORTIZ

APELLIDOS
ANDRES CAMILO

NOMBRES

Ándres Mavisoy

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-2014
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-FEB-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
08-FEB-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01222822-M-1120218186-20210317 0073791892A 1 53563234

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.216.099
NUMERO

ORTIZ LOPEZ
APELLIDOS

LEYDE FERNANDA
NOMBRES

LEYDE ORTIZ LOPEZ
FIRMA



A-1082



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1985
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-ABR-2004 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401300-70129393-F-1120216099-20040908 0610004252A 02 159840376

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

Yo, Nancy Soraida Guanga Guzman, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.107.045.925, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Darwin Andres Cortes Guanga, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, número 1.080.699.361, 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: Nancy Soraida Guanga
Nombre: Nancy Soraida Guanga
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3214151839
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco

Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacífico 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 **1.080.699.361**

CORTES GUANGA

APELLIDOS

DARWIN ANDRES

NOMBRES

Darwin Cortes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-2013**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-NOV-2031 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-JUN-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01243625-M-1080699361-20210708 0074875996A 1 51872837

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.107.045.925**

GUANGA GUZMAN

APELLIDOS

NANCY SORAIDA

NOMBRES

Nancy Soraida Guanga

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1987**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-2005 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-0054957-F-1107045925-20140224 0037367701A 2 6832757288

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

Yo, Leydi Lorena Medina Tréjos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120217308, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yeilitza Jureidy Perez Medina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.218.118, 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: LEYDI LORENA.
Nombre: Leydi Lorena Medina Trejos
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3217956708
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco

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

¡Antes de imprimir este documento,.. piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



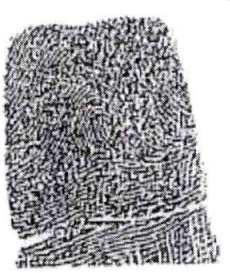
NUMERO **1.120.218.118**
PEREZ MEDINA

APELLIDOS
YERLITZA JUREIDY

NOMBRES

yerlitza Perez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-2013**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-SEP-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-8401300-01179687-F-1120218118-20201117 0072483761A 1 53563128

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.217.308
MEDINA TREJOS

APELLIDOS
LEYDI LORENA

NOMBRES

LEIDY MEDINAT.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1991
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-2009 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00186838-F-1120217308-20091016 0017207088A 1 25684264

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

Yo, María Elena Escobar Vallejo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.474860 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Samuel Orlando Guerra Escobar., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120278209. 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.

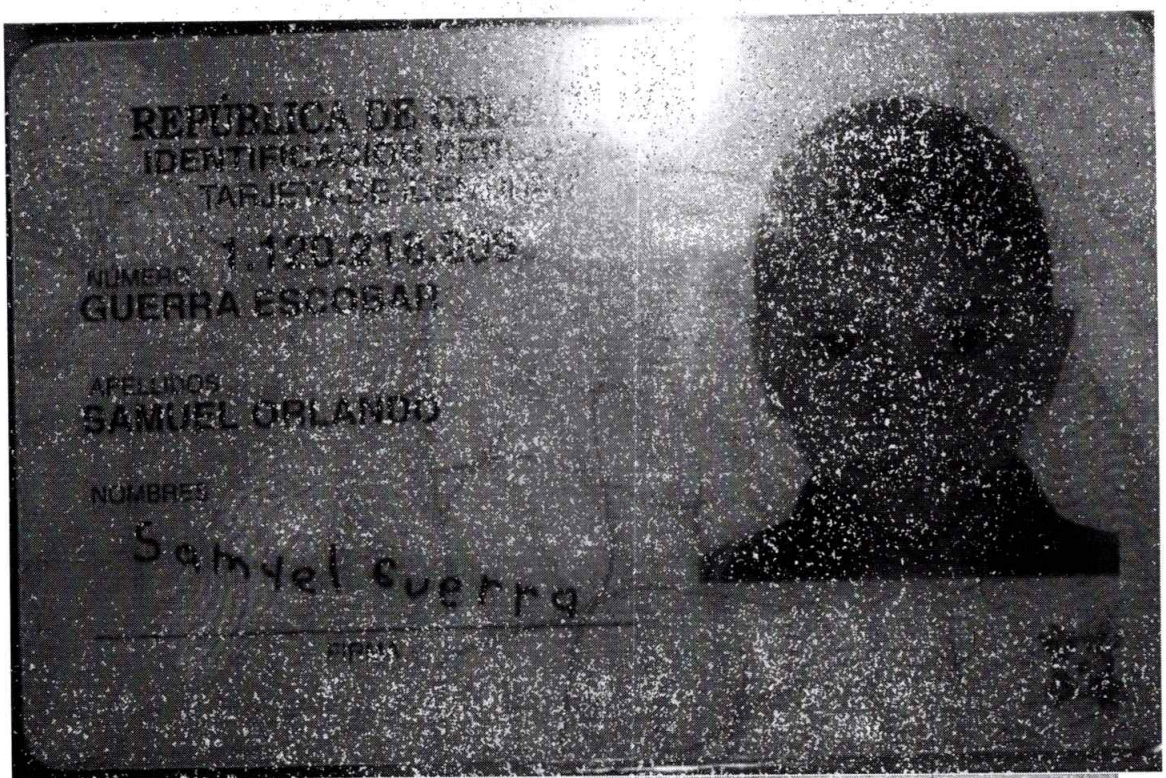
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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.

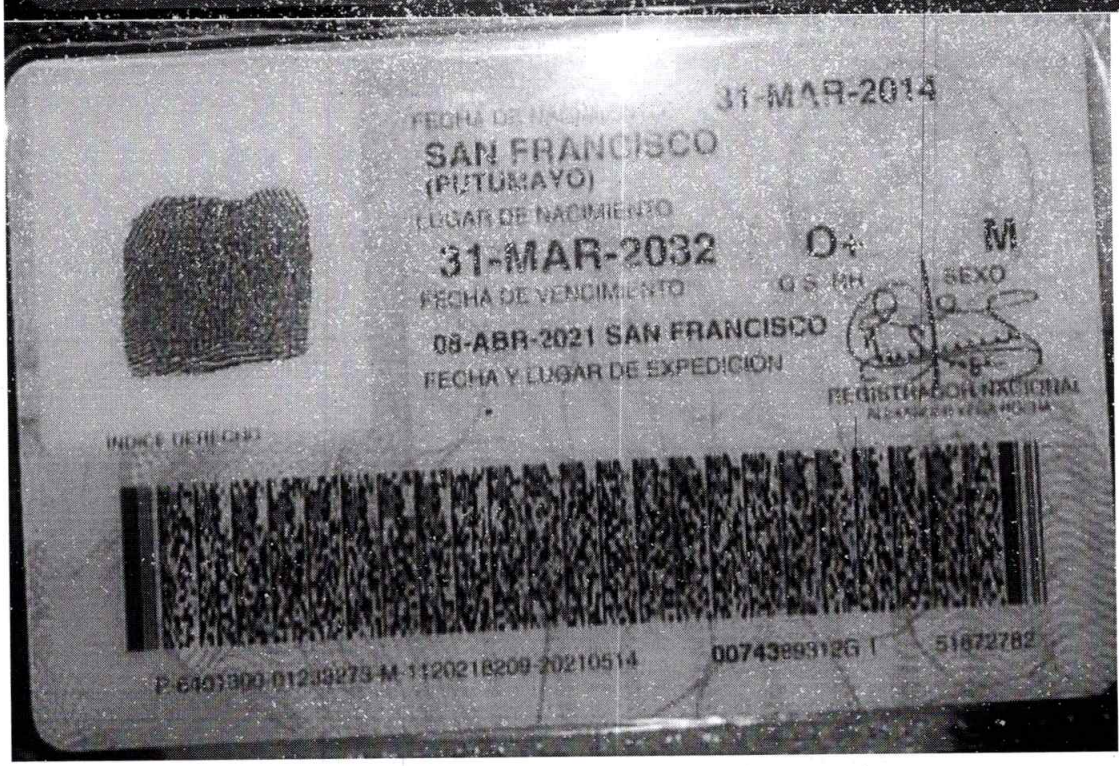
Suscriben:

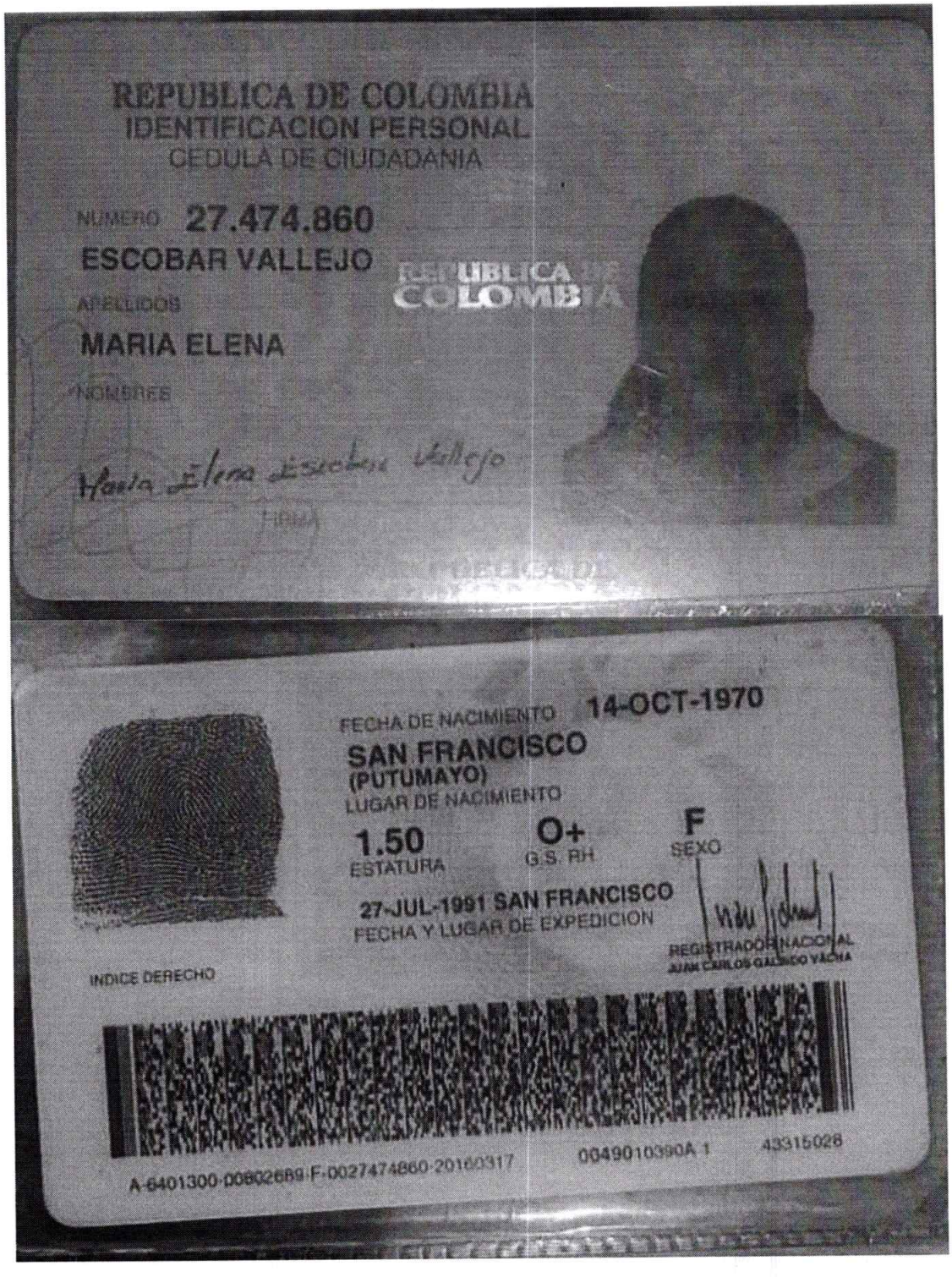
Firma: María Elena Escobar Vallejo
Nombre: María Elena Escobar Vallejo
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3147891995
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"


REPÚBLICA DE COL
IDENTIFICACIÓN PER
TARJETA DE
1.120.216.203
NÚMERO
GUERRA ESCOBAR
APELLIDOS
SAMUEL ORLANDO
NOMBRES
Samuel Guerra
FIRMA


31-MAR-2014
FECHA DE INSCRIPCIÓN
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-ABR-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P<COL1300 01239273<M<1120216209<20210514
0074389312G 1
51672782



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.474.860
ESCOBAR VALLEJO
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES

María Elena Escobar Vallejo
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1970
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-JUL-1991 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6401300-00802689-F-0027474860-20160317 0049010390A 1 43315028

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO PARTICIPACIÓN	F8.LM3.PP	25/05/2021
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Miguel Angel Escobar Ramirez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 98.382.856, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Miguel Angel Escobar Pareja, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.114.548.069, manifiesto que:

Si	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, a que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Miguel Angel Escobar R
Nombre: Miguel Angel Escobar
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3219652443
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.114.548.069**
ESCOBAR PAREJA

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel ESCobar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-2012**
PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
21-SEP-2030 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
15-FEB-2021 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



ÍNDICE DERECHO

P-6401300-01222822-M-1114548069-20210317 0073791757A 1 53563239

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **98.382.856**

ESCOBAR RAMIREZ

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Angel Escobar R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1971**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-DIC-1990 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3107900-00852674-M-0098382856-20161003 **0051**561425A 1 2922966437

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

Yo, Sonia Veronica Salcedo Solarte, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.120.217.144, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Johan Sebastian Sambiano Salcedo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.120.217.962, 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: Sonia V. Salcedo S.
Nombre: Sonia Veronica Salcedo Solarte
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3125677149.
Fecha: 13-11-2021
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 **1.120.217.962**

SAMBRANO SALCEDO

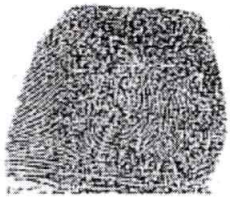
APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian Sambrano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-2012**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-NOV-2030 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-DIC-2019 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01131712-M-1120217962-20200211 **00700**36278G 1 51127819

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.217.144**
SALCEDO SOLARTE

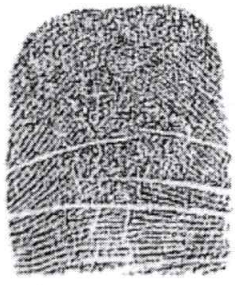
APELLIDOS
SONIA VERONICA

NOMBRES

SONIA V SALCEDO S

FIRMA





MEDIO DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1990**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-SEP-2008 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401300-00204654-F-1120217144-20091218 0019199178A 1 25683795

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

Yo, Jhoana Karina Revelo Delgado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216288, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jan Gabriel Lopez Revelo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218137, 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 Karina Revelo
Nombre: Johana Karina Revelo Delgado
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3142639022
Fecha: 13-11-2021
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

1.120.218.137
NÚMERO
LOPEZ REVELO

APELLIDOS
IAN GABRIEL

NOMBRES
Ian Lopez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-2013
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2031 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

26-OCT-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01179687-M-1120218137-20201117 0072483773A 1 53563146

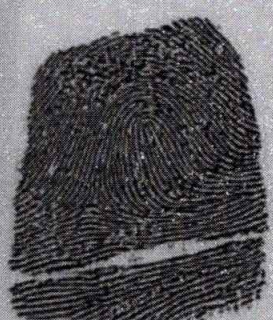
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.120.216.288
NUMERO

REVELO DELGADO
APELLIDOS

JHOANA KARINA
NOMBRES

Johana Karina Revelo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1986
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-ENE-2005 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-8401300-70136689-F-1120216288-20050511 05058 05131B 02 183404362

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

Yo, Betty Yaneth Terán L., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27'474 798 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jerónimo Fuertes Terán, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030021811, 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.

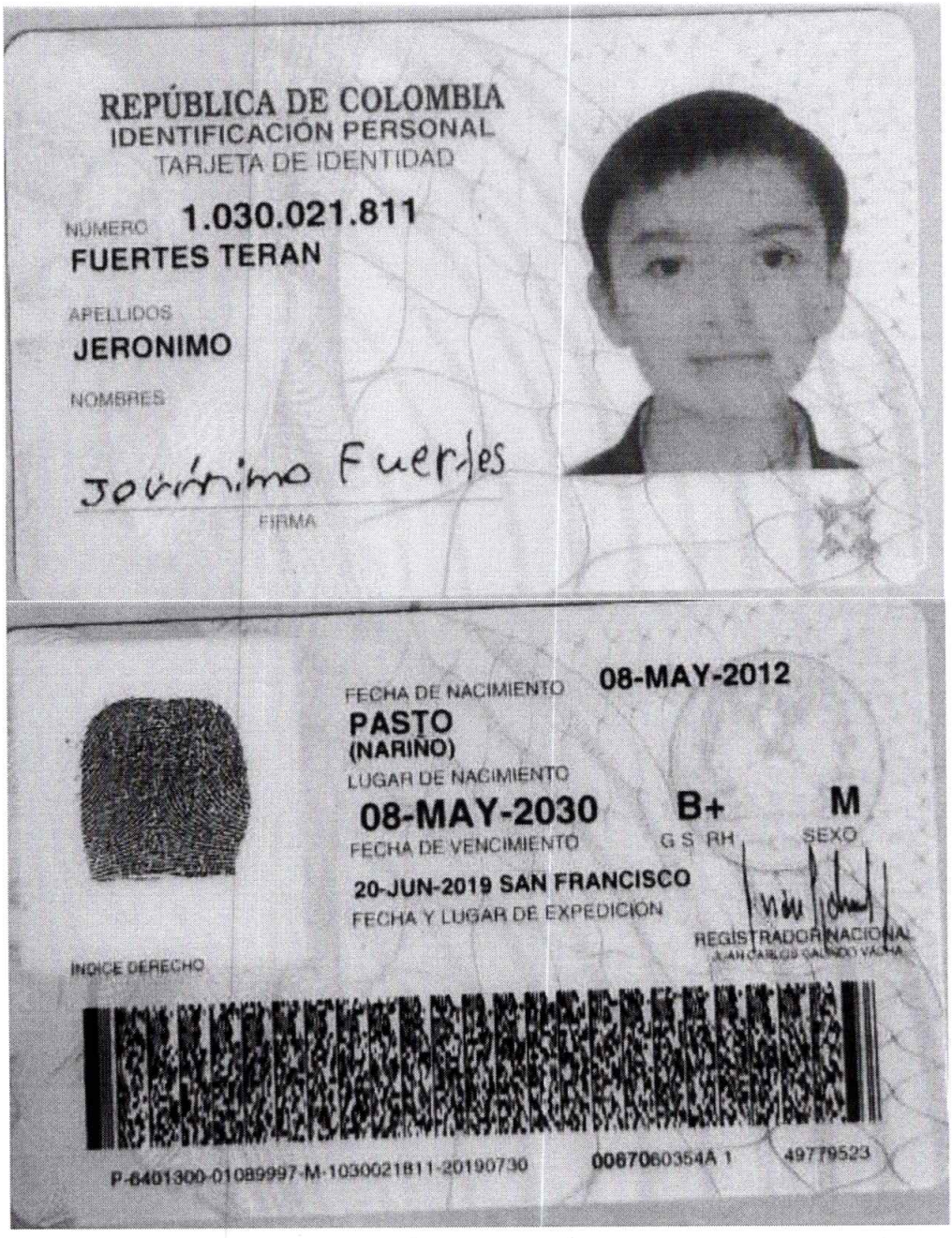
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: Betty Yaneth Teran Lizcano
Nombre: Betty Yaneth Teran Lizcano
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3115361685
Fecha: 13-11-2021
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.

¡Antes de imprimir este documento,.. piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.021.811
FUERTES TERAN

APELLIDOS
JERONIMO

NOMBRES

Jerónimo Fuertes

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-2012
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-MAY-2030 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-JUN-2019 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401300-01089997-M-1030021811-20190730 0087060354A 1 49779523



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.474.798

TERAN GUEVARA

APELLIDOS

BETTY YANET

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1971

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 AB+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-DIC-1990 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6401300-00286791-F-0027474798-20110327 00264 02797A 1 25654754

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

Yo, Yanin Alexandra Buchelly Frago, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.055.657, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, María Angel Fuentes Buchelly, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124.315.873, 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: Yanin Alexandra Buchelly Frago
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3103396989
Fecha: 13-11-2021
Municipio: San Francisco - Putumayo

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.

¡Antes de imprimir este documento,.. piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.124.315.873**
FUENTES BUCHELLY

APELLIDOS
MARIA ANGEL

NOMBRES

Maria Angel Fuentes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2014**
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-FEB-2032 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

08-FEB-2021 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-8401300-01222822-F-1124315873-20210317 **00737**91920A 1 53563231

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69055657

BUCHELLY ERAZO
APELLIDOS

YANIN ALEXANDRA
NOMBRES

Yanin Buchelly Erazo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1985
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2003 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-6401300-70114845 F-0069055657-20030529 01494 03148B 01 117863356

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

Yo, Pedro Wilson Botina., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 98397.420, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Jhoel Nicolas Botina Pejendino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, número 1.120218.138, 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: Pedro Wilson Botina.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3146723869.
Fecha: 13-11-2021
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 **1.120.218.138**

BOTINA PEJENDINO

APELLIDOS

JHOEL NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Botina

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-2013**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2031 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-NOV-2020 SAN FRANCISCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01191421-M-1120218138-20201219 **0072**90143G 1 53563164

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

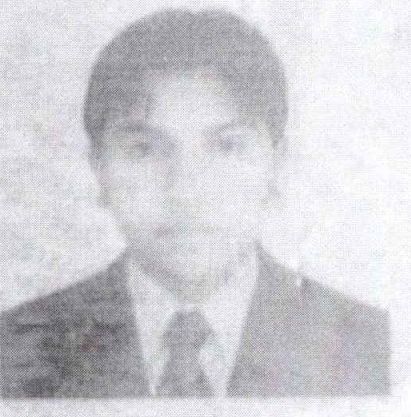
NUMERO 98.397.420

BOTINA

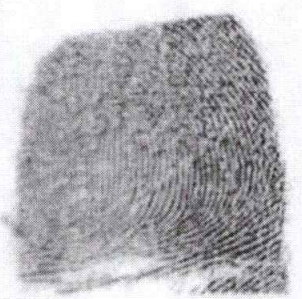
APELLIDOS

PEDRO WILSON

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1975

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

06-SEP-1995 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-6400700-00157264 M 0098397420 20000522 0011707540A 1

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

Yo, Janeth Carolina Cardenas F., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006679752, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dylan Yamid Muñoz C., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120218002, 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: Carolina Cardenas Herreira
Nombre: Janeth Carolina Cardenas Ferreira
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3138636618
Fecha: 13-11-2021
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 **1.120.218.002**

MUÑOZ CARDENAS

APELLIDOS

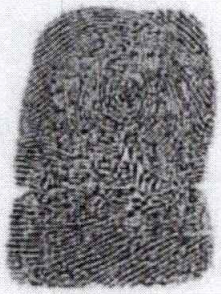
DYLAN YAMID

NOMBRES

Dylan Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2013**

SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-FEB-2031 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

29-OCT-2020 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401300-01179687-M-1120218002-20201117 **00724**83638A 1 53563147

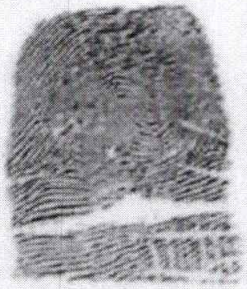
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.006.679.752
NUMERO

CARDENAS FERREIRA
APELLIDOS

JANETH CAROLINA
NOMBRES

Caroúna Cárdenas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1989
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-FEB-2007 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-6401300-43162066-F-1006679752-20070803 06154 07214O 02 173724331

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

Yo, Rocio Milena Quejuan Benavides, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120216006, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Antonella Vazquez Quejuan., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120218373, 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: Rocio Milena Quejuán B.
Nombre: Rocio Milena Quejuan Benavides.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3233667948
Fecha: 13-11-2021
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

NUIP 1.120.218.373

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737860

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VASQUEZ	QUEJUAN

Nombre(s)

SARAY ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR Día 13	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO SAN FRANCISCO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DOCUMENTO AUTENTICO	52702965

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUEJUAN BENAVIDES ROCIO MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.216.006	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ ORTIZ MICHAEL ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.120.217.788	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUEJUAN BENAVIDES ROCIO MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.120.216.006	milena Quejuan B

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 MAY Día 06	STELLA YOLANDA OBANDO ROJAS - REG
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.216.006**

QUEJUAN BENAVIDES
APELLIDOS

ROCIO MILENA
NOMBRES

Rocio Milena Quejuán B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1985**
SAN FRANCISCO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-DIC-2003 SAN FRANCISCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401300-70130415-F-1120216006-20040930 **02705** 04274A 02 138151996