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

Yo, Miriam Rocio Robles Benavides, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121.506.959, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Neyder Smit Robles Benavides, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508.025., 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:

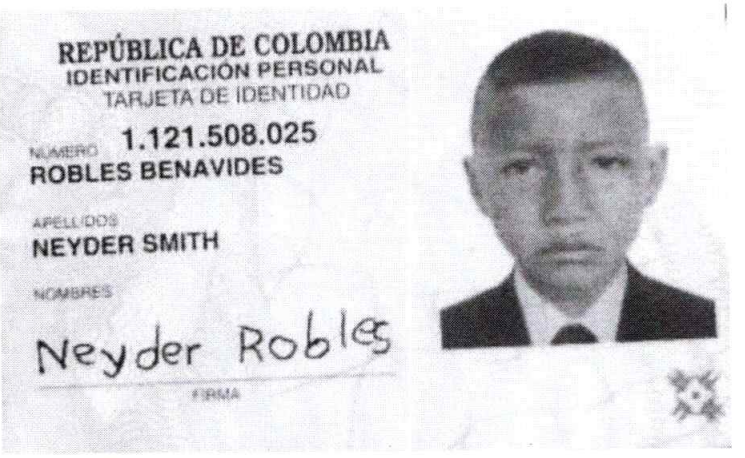
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Miriam Rocio Robles Benavides.
Nombre: Miriam Rocio Robles Benavides
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3208172940.
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago.

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 1.121.508.025
ROBLES BENAVIDES

APELLIDOS
NEYDER SMITH

NOMBRES
Neyder Robles

FIRMA



16-JUL-2013
PASTO
(NARIÑO)
16-JUL-2031 A+ M
03-FEB-2021 SANTIAGO

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

Yo, María Felicitas Naucal Patich quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27 469.957, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Dilver Edy Naucal Tacos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508.04a, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: maria Felicita Naucil
Nombre: Maria Felicitas Naucil
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3124329698
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: santiago

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 1.121.508.049

NAUCIL TAICUS

APELLIDOS

DILVER EDY

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-2013

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-SEP-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-NOV-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01185739-M-1121508049-20201206 0072723818A 1 53576129

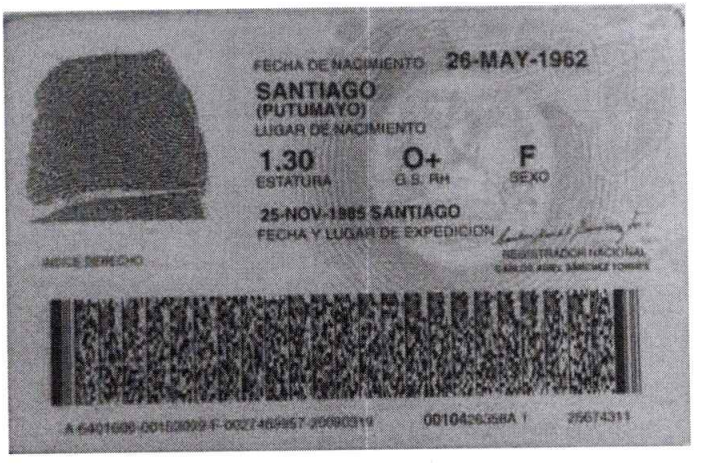


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.469.957
NAUCIL PATICHOY

APELLIDOS
MARIA FELICITAS

NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1962
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.30
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-NOV-1985 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-6401600-00103009-F-0027469957-20090319 0010426268A 1 25674311

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

Yo, Maira Sara Guerrer Tandioy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.470.569 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yesica Paola Tandioy Guerrero., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1124375740, 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 Sara Guerrero
Nombre: María Sara
Calidad - Titular: ___ Representante legal: x
Teléfono de contacto: 3204769479
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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.

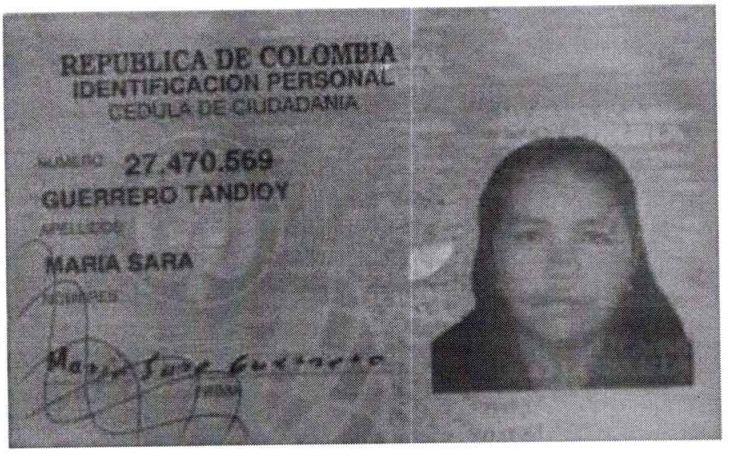


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.124.315.740
TANDIOY GUERRERO
APELLIDOS
YESICA PAOLA
NOMBRES
Yesica Tandioy
FIRMA

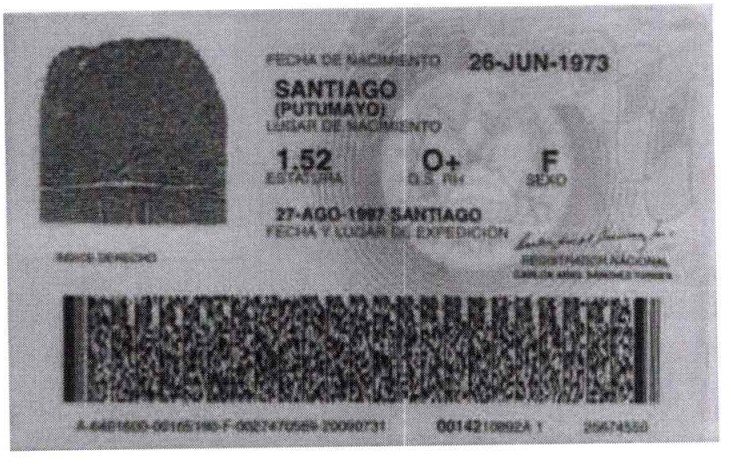


29-MAY-2013
FECHA DE NACIMIENTO
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-SEP-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.470.569
GUERRERO TANDIOY
APELLIDOS
MARIA SARA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1973
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-AGO-1987 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4401600-00105180-F-0027470569-20090731 0014210892A 1 25674550

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

Yo, Gemit Patricia Mafajinsox Guerrero quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507874, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Camila Alejandra Mafajinsox Guerrero identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121507808, 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: Gemit patricia Mafajinsox Guerrero
Nombre: Gemit patricia Mafajinsox Guerrero
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3274624234
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.507.806
MATAJINSOY GUERRERO
APELLIDOS
CAMILA ALEJANDRA
NOMBRES

Camila Matajinsoy
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-2012
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-DIC-2019 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-6401600-01131335-F-1121507806-20200210 0070005818A 1 53564210



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.507.874
MATAJINSOY GUERRERO
APELLIDOS
GENNITH PATRICIA
NOMBRES
Jenni Patricia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1994
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-NOV-2012 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-6401600-00885590-F-1121507874-20170227 00S390301403 1 46688052

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

Yo, Michel Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1085347037, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angel Nilan Nolasco Muñoz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número_____, 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: Michel Muñoz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3163223098
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 841503

NUIP 1.127.509.062

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: NOLAZCO MUNOZ ANGEL MILAM

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2014	Mes SEP	Día 15	MASCULINO	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): VENEZUELA MIRANDA-SUCRE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2018	Mes FEB	Día 06	0051450765

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: MUÑOZ CHASOY MICHEL DAYANA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.088.347.087 — Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: NOLAZCO PEREZ ANGEL MELKISIDE

Documento de Identificación (Clase y número): DOCUMENTO EXTRANJERO 19027422 — Nacionalidad: VENEZUELA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: MUÑOZ CHASOY MICHEL DAYANA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.088.347.087

Adhesivo Copia Registro Civil 22283531-2
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Espacio para notas

EXENTO DE PAGO PRIMERA COPIA

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: CUMANA - TUMAYO SANTIAGO — Código: 7 0 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2018	Mes FEB	Día 06	CARMEN ALICIA MARTINEZ MORENO
			Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.347.037**

MUÑOZ CHASOY
APELLIDOS

MICHEL DAYANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1997**

MIRANDA-LANDER
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-2017 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6401600-00952470-F-1085347037-20171107 0058397777A 1 49219877

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

Yo, María Fernanda Gordon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121508295, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Camila Valentina Chasoy Gordon, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121509039, 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 Fernanda Gordón
Nombre: María Fernanda Gordon
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3134273483
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.509.039
CHAZOY GORDON

APELLIDOS
CAMILA VALENTINA

NOMBRES
camila chazoy

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2013
MIRANDA-CUA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
15-FEB-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
06-ABR-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+ F
G.S. RH SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-8401600-01232695-F-1121509039-20210514 0074372091A 2 56512323

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.508.295

GORDON

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1995

SANTIAGO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-SEP-2014 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-8881515-00753153-F-1121508295-20151005 0046731556A 1 30122877

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

Yo, María Elena Jacanamijoy Cuatindioy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1085349509, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Mayerlin Alejandra Tisoy Jacanamejoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121509144, 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 Jacanamijoy
Nombre: María Elena Jacanamijoy
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3139816634
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 841580

NUIP 1.121.509.144

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
TISOY JACANAMIJOY MAYERLIN ALEJANDRA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	5	Mes	E	N	E	Día	2	2	FEMENINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	8	Mes	M	A	Y	Día	1	7	0051450838

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
JACANAMIJOY CUATINDIOY MARIA ELENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 25072722	VENEZUELA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
TISOY MUTUMBAJOY JAVIER CARLOS MARIANO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.509.087	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
TISOY MUTUMBAJOY JAVIER CARLOS MARIANO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.509.087

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO | Código: X 5 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	1	8	Mes	M	A	Y	Día	1	7

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22293779-2

Nombre y firma del funcionario
CARMEN ALICIA MARTINEZ MORENO
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.349.509**
JACANAMIJOY CUATINDIOY

APELLIDOS
MARIA ELENA

NOMBRES

Maria Elena Jacanamijoy C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1994**
ARAGUA-GIRARDOT-CRESPO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-ENE-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01133078-F-1085349509-20200219 **00701**60117A 1 53564270

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

Yo, Jose Gregorio Ramirez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 9348376 Valledupar, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Yonneiker Jose Ramirez Jacanamijoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número 1067535086, 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: Jose Gregorio Ramirez Colmenares
Nombre: Jose Gregorio Ramirez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3125237974
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 **1.067.535.086**

RAMIREZ JACANAMIJOY

APELLIDOS

YONNEIKER JOSE

NOMBRES

yonneiker Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-2012**

BOLIVAR-SIFONTES

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

24-OCT-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

05-NOV-2019 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401600-01131335-M-1067535086-20200210 **0070005686A** 1 53564143


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.348.376

APELLIDOS RAMIREZ COLMENARES

NOMBRES JOSE GREGORIO

FIRMA TITULAR

30-06-75 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

21-03-14 03-2024

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

MM250

Juan Dugarte

Director

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

Yo, Juan Pablo Chamorro Castillo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121506920, obrando en calidad de:

Padre	x	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Juan Daniel Chamorro Oviedo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI____, CE____, número 1121508286, 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:

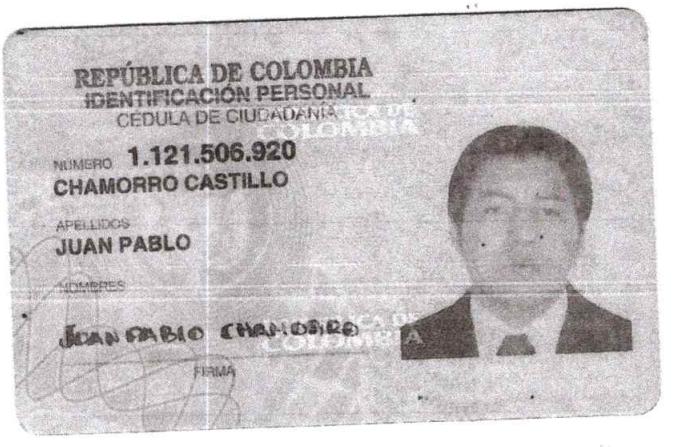
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Juan Pablo Ch
Nombre: Juan Pablo Chamorro C.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3176858164
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago.

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
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.506.920
CHAMORRO CASTILLO

APELLIDOS
JUAN PABLO

NOMBRES

JUAN PABLO CHAMORRO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1990

SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

~~07-FEB-2008 SANTIAGO~~
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401600-00934226-M-1121506920-20170823 0057161089A 2 9910090130

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
09 JUL 2021	1.121.508.289
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
CHAMORRO OVIEDO	
NOMBRES	
JUAN DANIEL	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SANTIAGO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
COLON (PUTUMAYO) 02 JUL 2014	A+

56512451

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

Yo, Jessica Alejandra Torres Valle, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1216715452, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ian Sebastian Chamorro Torres, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1121508477, 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: Jessica Torres Valle
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3116787474
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.121.508.477

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51450341

5145034 1

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2 5 3

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

REGISTRADURIA DE SANTIAGO - COLOMBIA - PUTUMAYO SANTIAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHAMORRO	TORRES

Nombre(s)

IAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 07 Día 02	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52703508-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES VALLE JESSICA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.216.715.152	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHAMORRO CASTILLO JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.506.220	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHAMORRO CASTILLO JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.121.506.220	Jorge Luis Chamorro Castillo

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 07 Día 15	CARLOS ALBERTO ERAZO ELIZALDE - R
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL 381 0240



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.216.715.452
TORRES VALLE
APELLIDOS
JESSICA ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1994
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-ABR-2012 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0100150-00392140-F-1216715452-20120809 0030744358A 2 38311015

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

Yo, Wilson Eliberto Prado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1095225512, obrando en calidad de:

Padre	x	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Sara Gabriela Prado Botina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1029888368, 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: Wilson E. Prado
Nombre: Wilson Eliberto Prado
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3208551957
Fecha: 15/10/21
Municipio: Santiago - 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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de tres (3) meses.
- Visite https://wsp.registraduria.gov.co/estadodo
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año de producción (Resolución 11630 de 2018)

mento
fecha

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
10 MAR 2020	1.029.888.368

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
PRADO BOTINA

NOMBRES
SARA GABRIELA

LUGAR DE PREPARACIÓN
SANTIAGO (PUTUMAYO)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
NEIVA(HUILA)
05 MAR 2013 O+

53567655



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.075.225.512
PRADO
APELLIDOS
WILSON ELIBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1987
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-DIC-2005 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900100-00890264-M-1075225512-20170323 00544 01330A 2 7134317005

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

Yo, Yurkin Felicia Gil Quinchoa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1085349363, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angel de Jesus Abarca Gil, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1121509421, 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:

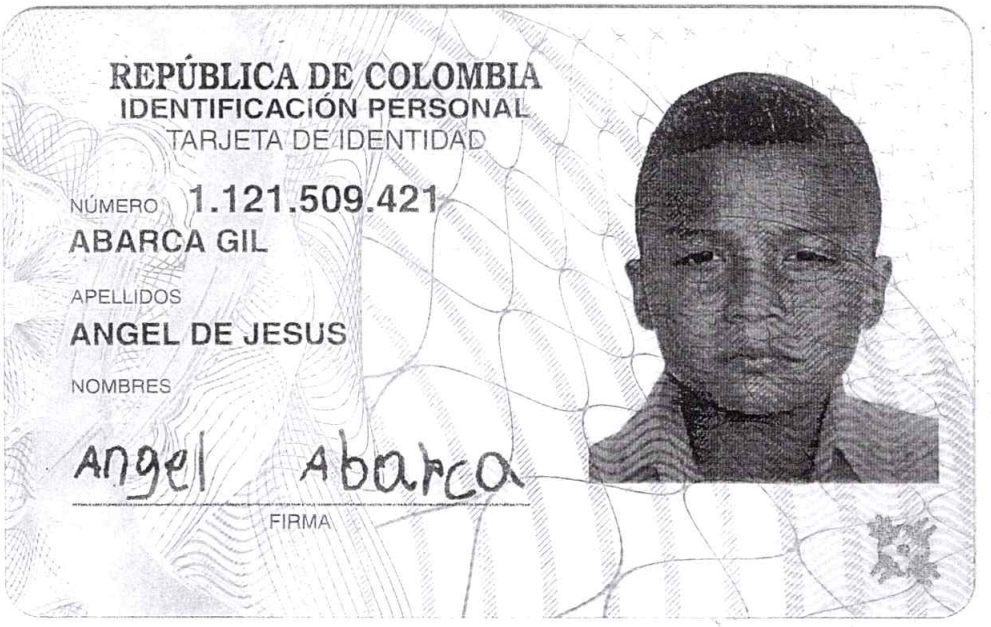
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Yurkin F. Gil Quinchoa.
Nombre: Yurkin Felicia Gil
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3116212427
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santaga

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 1.121.509.421
ABARCA GIL
APELLIDOS
ANGEL DE JESUS
NOMBRES

Angel Abarca
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-2013
LARA-IRIBARREN
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
18-MAR-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
26-MAR-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01232895-M-1121509421-20210514 0074372110A 2 56512314



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.085.349.363

GIL QUINCHOA

APELLIDOS

YURKIN FELICIA

NOMBRES

Yurkin F Gil Quinchoa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1991

LARA-CRESPO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-OCT-2019 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401600-01111201-F-1085349363-20191114 0068950199G 1 53564093

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

Yo, Belkys Yudit Quinchoa Chasoy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1126426218, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Oelber Alexander Imbajoa Quinchoa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1121509218, 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: Belkys Quinchoa.
Nombre: Belkys Yudit Quinchoa Chasoy
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3112271500
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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

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

NUIP [illegible]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51450924

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

[illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	[illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

[illegible]

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
[illegible]	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	[signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	Clemencia Chacy Tordoy

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	[signature]

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

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

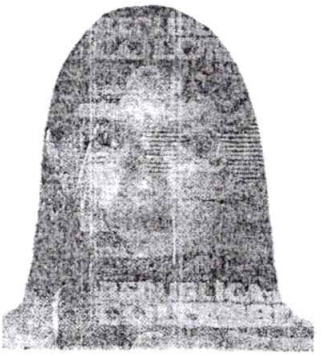
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.126.426.218
QUINCHOA CHASOY

NOMBRES
BELKYS YUDIT

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1993
LIBERTADOR-MERIDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. R.H. | F SEXO

04-JUL-2018 CON BARINAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

0-8881540-01 051 031-F-1126426218-20181217 0063706986A 1 9536216826

tlf: 3112271500 Santiago- Putumayo

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

Yo, Deixy Andreina Quinchoa Chasy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1126420758, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Janetxy Nazareth Quinchoa Chasy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1121509015, 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: Deixy Quinchoa
Nombre: Deixy Andreina Quinchoa
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3155104229
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Buenaventura

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 933919

NUIP 1.121.509.015

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA CHASOY JANETXY NAZARET

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	4	Mes	O	C	T	Día	2	3	FEMENINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	1	9	0051450715

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA CHASOY DEIXY ANDREINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.126.420.758	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA CHASOY DEIXY ANDREINA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.126.420.758

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO — Código: X 5 Z

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	1	9	ROY EDISON CALLE QUIRAMA

Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
21220380-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.126.420.758**
QUINCHOA CHASOY

APELLIDOS
DEIXY ANDREINA

NOMBRES

Deixy Quinchoa.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1989**

MERIDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

15-MAR-2011 CON PUERTO AYACUCHO VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-88[illegible]1540-00397765-F-1126420758-20120906 **00310**27840A 1 35939061

tlf: 3155104229 Santiago - Putumayo

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

Yo, Orianna Rusarkis Sandoval, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 25314557, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sophia Elimar Gil Sandoval, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE X, número 6685035, 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: Orianna Sandoval.
Nombre: Orianna Rusarkis Sandoval
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3125218805
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Fusagasugá

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.

Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral

Estado: ARAGUA
Municipio: GIRARDOT
Parroquia: MADRE MA DE SAN JOSE

PODER ELECTORAL

Acta Nº: 5396
Folio Nº: 146
Día: 10
Mes: 11
Año: 2014
Tomo Nº: 22

CERTIFICACIÓN

Conforme al artículo 155 de la Ley Orgánica de Registro Civil, certifico que los datos contenidos en el presente documento son exactos a los inscritos en el acta original de NACIMIENTO, que reposa en los archivos de este Registro Civil.

A Datos del Presentado o Presentada:

NOMBRES: SOPHIA ELIMAR		APELLIDOS: GIL SANDOVAL		
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA	ARAGUA	GIRARDOT	MADRE MA DE SAN JOSE
FECHA DE NACIMIENTO: 02-11-2014	HORA DE NACIMIENTO: 07:13PM	SEXO: F	COMUNIDAD INDÍGENA: **********	

B Datos del Certificado de Médico de Nacimiento:

CERTIFICADO Nº: 6685035	FECHA DE EXPEDICIÓN: 02-11-2014	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD QUE LO EXIDE: FRANCY ALTUVE	NºMPPS: 79[illegible]9

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

C Hija o Hijo de (Datos de la Madre):

APELLIDOS: SANDOVAL MARCHENA		NOMBRES: ORIANNA RUXSARKIS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V.-25314557	CEDULA|X| PASAPORTE| | OTROS | |	NACIONALIDAD: VENEZOLANA	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: BACHILLER		COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA: **********	

D Hija o Hijo de (Datos del Padre):

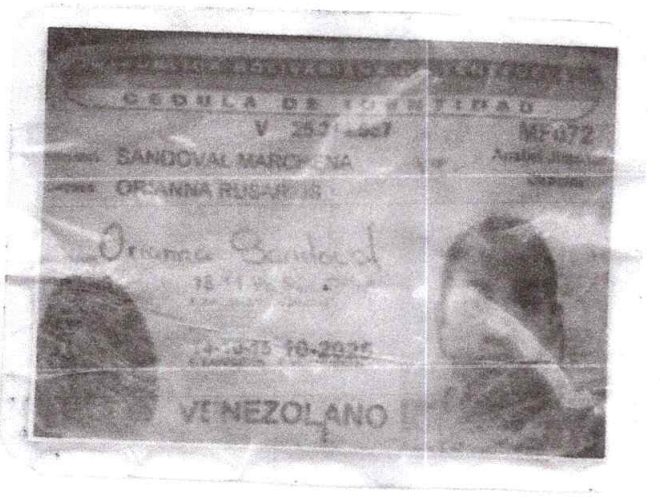
APELLIDOS: GIL GOTOPO		NOMBRES: CLIYDE MANUEL	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V.-21099607	CEDULA|X| PASAPORTE| | OTROS | |	NACIONALIDAD: VENEZOLANA	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: HORNERO		COMUNIDAD O PUEBLO INDIGENA: **********	

YETZABETH CAROLINA ROJAS RODRIGUEZ

FIRMA DEL REGISTRADOR(A)
Número de Gaceta: 40-369 Fecha de Gaceta: 11-03-2014
Número de Resolución: 140217-010 Fecha de Resolución: 11-03-2014
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

SELLO HUMEDO

Fecha de certificación: 10-11-2014


SANDOVAL MARCHENA
VENEZOLANO

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

Yo, Aida Margoth Burbano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1086017720, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maira Nayibe Figueroa Burbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508218, 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:

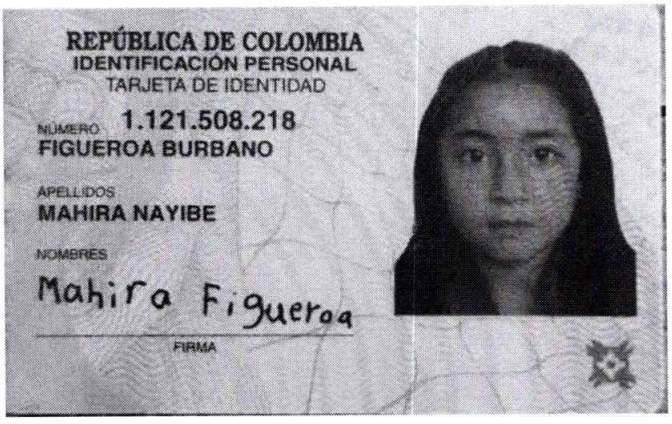
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Aida Margoth Burbano
Nombre: Aida Margoth Burbano
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3175072870
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.508.218
FIGUEROA BURBANO

APELLIDOS
MAHIRA NAYIBE

NOMBRES
Mahira Figueroa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-2014
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-MAY-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
21-MAY-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+
G.S. RH
F
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.086.017.720
BURBANO RAMOS

APELLIDOS
AYDA MARGOTH

NOMBRES
Ayda Margoth Burbano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1990
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

13-AGO-2008 LA FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6401600-01260338-F-1086017720-20211014 0075794394H 1 56512494

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

Yo, Diela del Rosario Quenguan Guaytal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27 160 845, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Erika Sofia Rosas Quenguan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1121508541, 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: Diela del Rosario Quenguan
Nombre: Diela Quenguan
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3118101429
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.508.541

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51450388

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 5 2

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

REGISTRADURIA DE SANTIAGO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SANTIAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROSAS	QUENGUAN

Nombre(s): ERIKA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes OCT Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53362309

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: QUENGUAN GUAPUCAL DIELA DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 27.160.845	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROSAS UNIGARRO JOSE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.113.105	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROSAS UNIGARRO JOSE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 18.113.105	José Luis

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 OCT Día 19	JORGE HERNAN PIZARRO GRISALES - I Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimient
José Luis 18.113.105 Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

JORGE HERNAN PIZARRO GRISALES
REGISTRADOR DEL ESTADO

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL: 381 0240

ESTA HOJA ES PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.160.845
QUENGUAN GUAPUCAL
APELLIDOS
DIELA DEL ROSARIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1982
CONTADERO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-MAR-2000 CONTADERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO

A-2302800-01064205-F-0027160845-20190228 0064697335A 1 9907428230

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

Yo, Lady Dahiba Chavez Rivera, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41 171 257, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daren Slash Melo Chavez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1124315495, 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: Lady Chávez R
Nombre: Lady Chavez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3147620065
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

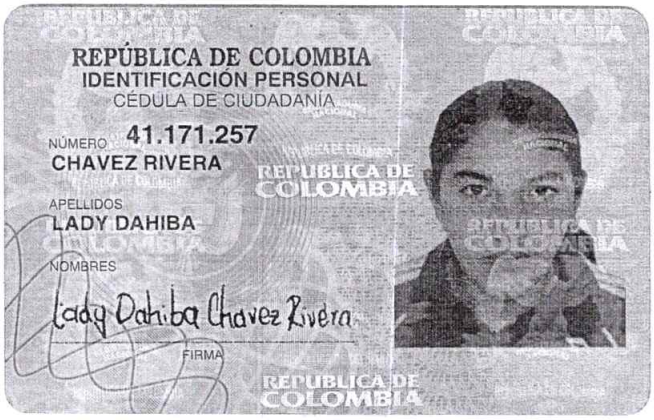
NÚMERO 1.124.315.495
MELO CHAVEZ
APELLIDOS
DAREN SLASH
NOMBRES

Daren Slash Melo ch
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-2012
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-JUL-2030 O- M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
24-JUL-2019 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-6401600-01102562-M-1124315495-20191015 0068209997A 1 51867793



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.171.257
CHAVEZ RIVERA

APELLIDOS
LADY DAHIBA

NOMBRES
Lady Dahiba Chavez Rivera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1985
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-JUN-2003 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-00999302-F-0041171257-20180424 0000900755A 1 9903662405

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

Yo, Gloria Yolanda Matabanchoy Cuaran, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507 410, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yisel Esmeralda Cuellar Matabanchoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1124508540, 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: Gloria Yolanda Matabanchoy Cuaran
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3138658893
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.121.508.340

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51450252

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 4 5 2

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

REGISTRADURIA DE SANTIAGO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SANTIAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido: CUELTAN

Segundo Apellido: MATABANCHOY

Nombre(s): JISELL ESMERALDA

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

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

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número del acta de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12946149-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MATABANCHOY CUARAN GLORIA YOLANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.507.410	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CUELTAN MORALES JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.086.981.638	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CUELTAN MORALES JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.086.981.638	Jaime Alberto C.M

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 2014 Mes NOV Día 24	CARLOS ALBERTO ERAZO ELIZALDE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jaime Alberto C.M	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


CONTRASEÑA


FECHA DE PREPARACIÓN
12 OCT 2021
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.121.507.410
SEXO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
8 DUPLICADO CC
APELLIDOS
MATABANCHOY CUARAN
NOMBRES
GLORIA YOLANDA
LUGAR DE PREPARACIÓN
SANTIAGO (PUTUMAYO)
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
SANTIAGO(PUTUMAYO)
10 JUN 1992
O+
56522599

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

Yo, Henrry Albeiro Bolaños Recalde, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127070521, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Cristian David Bolaños Cordoba, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1121507684, 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.

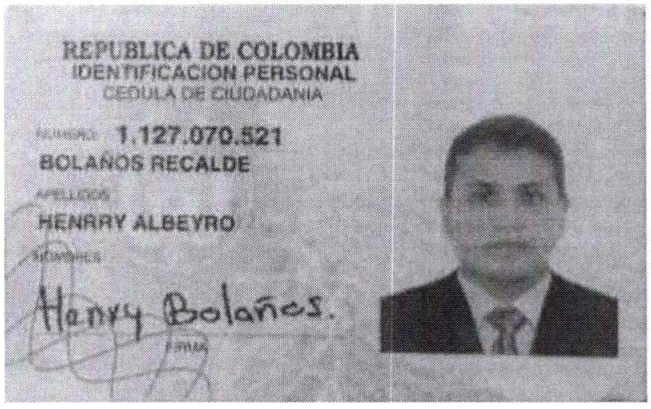
Suscriben:

Firma: Henry Bolaños.
Nombre: Henrry Albeiro Bolaños
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3114747890
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santago

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 1.121.507.684
BOLAÑOS CORDOBA
APELLIDOS
CRISTIAN DAVID
NOMBRES
Cristian Bolaños
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2011
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
M
04-FEB-2019 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.070.521
BOLAÑOS RECALDE
APELLIDOS
HENRRY ALBEYRO
NOMBRES
Henry Bolaños.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1985
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-AGO-2004 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-9403000-00162702-M-1127070521-20000714 0013400866A 1 0508161072

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

Yo, Hillary Kleonsmar Rodriguez Garcia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 25651959, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Kleiber Habraam Rodriguez Garcia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número 0532011, 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: Hillary Rodriguez
Nombre: Hilary Rodriguez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3209388852
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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.



1334


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.651.859

APELLIDOS RODRIGUEZ GARCIA

NOMBRES HILLARY KLEULYSMAR

FIRMA TITULAR

18-09-96 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

22-11-13 11-2023

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

MM256

Juan Dugarte

Director

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

Yo, Nini Yohana Polonia Meneses, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124 849 164, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nikol Dayana Riascos Polonia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1124316239, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Nini Yohana P.M.
Nombre: Nini Yohana Polonia Meneses
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3132450693
Fecha: 15 NOVIEMBRE de 2021
Municipio: Santiago

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"

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

N 67052[illegible]5

NUIP 1.124.316.239

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

RIASCOS POLANIA NIKOL DAYANNA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sangu

Año 2015 Mes NOV Día 02 FEMENINO A +

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

COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2015 Mes NOV Día 11 0050898269

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

POLANIA MENESES NINI YOHANA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.849.164 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

RIASCOS VALLEJO JESUS YOVANY

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 18.127.660 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

RIASCOS VALLEJO JESUS YOVANY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 18.127.660

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO COLON X Y

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2015 Mes NOV Día 11

Nombre y firma del funcionario

NUBIA SUAREZ MARIN

Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.124.849.164
NUMERO

POLANIA MENESES
APELLIDOS

NINI YOHANA
NOMBRES

Nini Yohanna Polania M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1984
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-AGO-2004 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6400100-70132997-F-1124849164-20041221 00798 04356A 02 159806043

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

Yo, Nidia Edith Timaran Mavisoy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 52 403 074, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Junior Jesús Diaz Timaran, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 23215, 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: NIDIA Timaran
Nombre: Nidia Timaran
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 313 862 3462
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago.

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 Bolivariana de Venezuela
Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral

Estado: DISTRITO CAPITAL
Municipio: LIBERTADOR
Parroquia: ANTIMANO

PODER ELECTORAL

Folio Nº: 075
Acta Nº: 2325
Día: 11
Mes: 06
Año: 2012

CERTIFICACIÓN

Conforme al articulo 155 de la Ley Orgánica de Registro Civil, certifico que los datos contenidos en el presente documento son exactos a los inscritos en el acta original de NACIMIENTO, que reposa en los archivos de este Registro Civil.

REGISTRO DE NACIMIENTO

A Datos del Registrador(a) Civil:

NOMBRES: [illegible] APELLIDOS: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [illegible] OFICINA O ENTIDAD DE REGISTRO CIVIL: HOSPITAL DR MIGUEL PEREZ CARREÑO

RESOLUCIÓN Nº: [illegible] FECHA: [illegible] GACETA Nº: [illegible] FECHA: [illegible]

B Datos del Presentado o Presentada:

NOMBRES: [illegible] PRIMER APELLIDO: [illegible] SEGUNDO APELLIDO: [illegible]

FECHA DE NACIMIENTO: 10/06/2012 SEXO: M HORA DE NACIMIENTO: [illegible]

LUGAR DE NACIMIENTO: ********* DTO. CAPITAL LIBERTADOR ANTIMANO

DIRECCIÓN:

C Datos del Certificado de Médico de Nacimiento:

CERTIFICADO Nº: [illegible] FECHA DE EXPEDICIÓN: [illegible] NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD QUE EXPIDE: [illegible] Nº MPPS: [illegible]

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL DR MIGUEL PEREZ CARREÑO

D Hija o Hijo de (Datos de la Madre):

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible] PRIMER APELLIDO: [illegible] SEGUNDO APELLIDO: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: [illegible] CÉDULA PASAPORTE OTROS EDAD: [illegible] NACIONALIDAD: [illegible]

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: [illegible] COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *********

RESIDENCIA: [illegible] DECLARANTE

DECLARANTE SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DOCUMENTO PUEBLO CONSTANCIA DEL CONSEJO COMUNAL DECLARACIÓN DE TESTIGOS

E Hija o Hijo de (Datos del Padre):

NOMBRES: [illegible] PRIMER APELLIDO: [illegible] SEGUNDO APELLIDO: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: [illegible] CÉDULA PASAPORTE OTROS EDAD: [illegible] NACIONALIDAD: [illegible]

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: [illegible] COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *********

RESIDENCIA: [illegible] DECLARANTE

DECLARANTE SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DOCUMENTO PUEBLO CONSTANCIA DEL CONSEJO COMUNAL DECLARACIÓN DE TESTIGOS

F Datos del Declarante (Sólo en caso de ser distinto a Padre o Madre):

NOMBRES Y APELLIDOS: ********* ********* CARÁCTER CON QUE ACTÚA: *********

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ********* CÉDULA PASAPORTE OTROS EDAD: ********* NACIONALIDAD: *********

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: ********* COMUNIDAD INDÍGENA: *********

RESIDENCIA: *********

G Datos de Testigos:

NOMBRES Y APELLIDOS: ALEX ALAZAR

CÉDULA DE IDENTIDAD Nº: V- [illegible] EDAD: [illegible] PROFESIÓN U OCUPACIÓN: COMERCIANTE

NACIONALIDAD: VENEZOLANA COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *********

RESIDENCIA: PARROQUIA LA VEGA, MUNICIPIO BOLIVARIANO LIBERTADOR DISTRITO CAPITAL

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible]

CÉDULA DE IDENTIDAD Nº: V- [illegible] EDAD: [illegible] PROFESIÓN U OCUPACIÓN: [illegible]

NACIONALIDAD: VENEZOLANA COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: *********

RESIDENCIA: PARROQUIA LA VEGA, MUNICIPIO BOLIVARIANO LIBERTADOR DISTRITO CAPITAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.403.074
TIMARAN MAVISOY

APELLIDOS
NIDIA EDITH

NOMBRES

NIDIA TIMARAN

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1974
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
02-MAY-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01107230-F-0052403074-20191101 00686 32480A 1 53961447



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 29.802.179 008
APELLIDOS TIMARAN MAVISOY
NOMBRES NIDIA EDITH
Dante Rivas
Director
NIDIA TIMARAN
FIRMA TITULAR
17 9/197 SOLTERA
F. EDO CIVIL
05/2017 05/2022
EXPEDICION VENCIMIENTO
VENEZOLANO

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

Yo, Henry Albeiro Bolaños Recalde, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127070521, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Andres Alejandro Bolaños Cordoba, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número 1121508542, 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: Henry Bolaños.
Nombre: Henry Albeiro Bolaños Recalde
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3114747890
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.121.508.542

Indicativo Serial 51450389

Sexo: X | Fecha: | Número: | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: X 5 2

REGISTRADURIA DE SANTIAGO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SANTIAGO

Primer Apellido: BOLAÑOS | Segundo Apellido: CORDOBA

Nombre(s): ANDRES ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 4 Mes 0 8 Día 3 0 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Vereda): COLOMBIA PUTUMAYO COLON

Tipo de documento adjunto para identificación del inscrito: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número identificación del inscrito: 533616976

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORDOBA NADROBERO ADRIANA INGRID

Documento de identificación (Clase y número): CC 27.470.547 | País: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BOLAÑOS RECALDE HENRRY ALBEYRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.127.070.521 | País: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BOLAÑOS RECALDE HENRRY ALBEYRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.127.070.521 | Firma: Henry Bolaños

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

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

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 5 Mes 0 C T Día 1 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE HERNAN PIZARRO GRISALES -

Nombre y firma

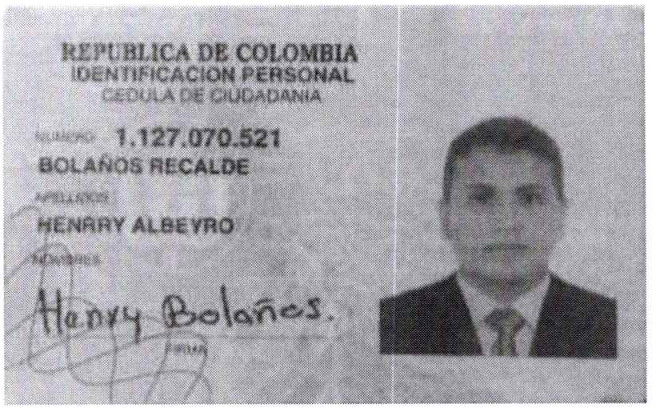
Impresión dactilar primero

Henry Bolaños
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

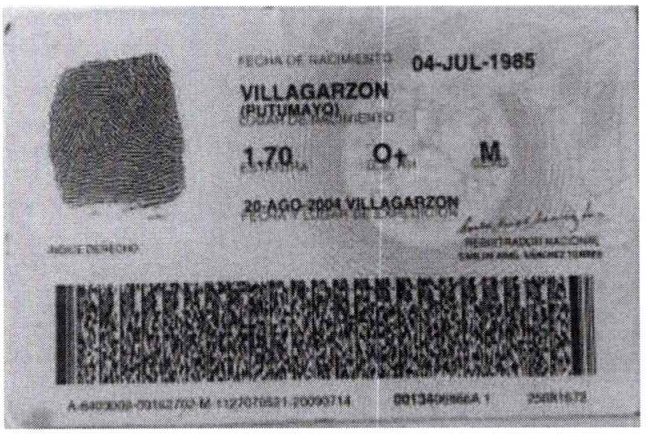
ESPACIO PARA NOTA

JORGE HERNAN PIZARRO GRISALES
REGISTRADOR DEL ESTADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.070.521
BOLAÑOS RECALDE
APELLIDOS
HENRRY ALBEYRO
NOMBRES
Henry Bolaños.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1985
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-AGO-2004 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

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

Yo, María Fernanda Gordón, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121509295, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Hengelberth Juan David Chasy Gordon, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI ___, CE ___, número 1121509040, 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 Fernanda Gordón
Nombre: María Fernanda Gordon
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3134273483
Fecha: 15 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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"

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 933956

NUIP 1.121.509.040

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CHAZOY GORDON HENGELBERTH JUAN DAVID

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2 0 1 5	Mes E N E				Día 0 2				MASCULINO	

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo serial
Año 2 0 1 7	Mes N O V				Día 2 7				0051450736

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
GORDON MARIA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.508.295	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CHAZOY TANDIOY RICARDO JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 26284757	VENEZUELA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
GORDON MARIA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.508.295

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO	X 5

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 2 7

Nombre y firma del funcionario
ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Archivo Civil
21220488-7



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.508.295
GORDON

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1995
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-2014 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-8881515-00753153-F-1121508295-20151005 0046731556A 1 30122877

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

Yo, Sandra Milena Botina Narvaez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507160, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ariana Saray Ramirez Botina, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508214,
manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Sandra M. Botina N.
Nombre: Sandra Milena Botina Narvaez.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3138620949
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago.

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 1.121.508.214
RAMIREZ BOTINA

APELLIDOS
ARIANA SARAY

NOMBRES
Ariana Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-2014
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-MAY-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
11-MAY-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA HOCHA

PULGAR DERECHO

P-6401600-01239026-F-1121508214-20210616 0074632915A 1 56512367



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.160

BOTINA NARVAEZ

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1989

SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | O+ G.S. F.H | F SEXO

13-MAR-2009 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401600-00162507-F-1121507160-20090711 0013373045A 1 25674627

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

Yo, Manuel Enrique Luna Roble., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507768, obrando en calidad de:

Padre	x	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Juan Daniel Luna Jajoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_x_, CE___, número 1121508228, 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: Manuel Enrique Luna Robles
Nombre: Manuel Enrique Luna Robles
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 320 824 1604
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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"



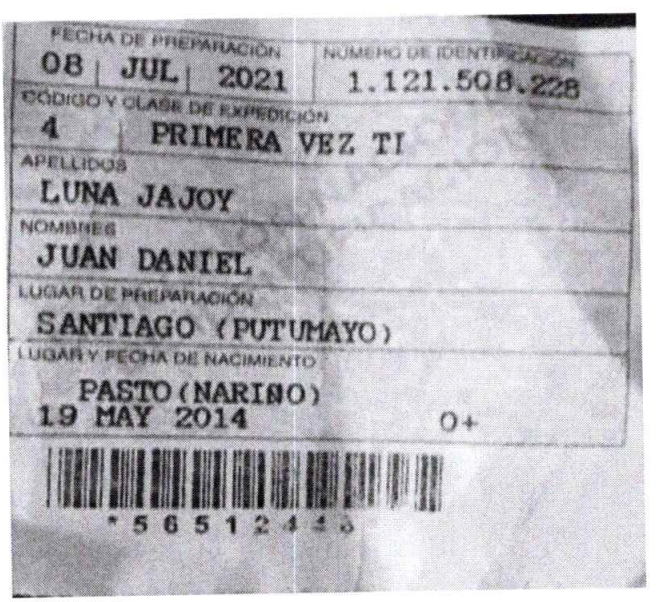
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR

cia de seis (6) meses
https://wsp.registraduria.gov.co/estadodoc
ar tendrá un plazo máximo de un (1) año
dición (Resolución 11030 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA



FECHA DE PREPARACIÓN
08 JUL 2021

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.121.508.228

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
LUNA JAJOY

NOMBRES
JUAN DANIEL

LUGAR DE PREPARACIÓN
SANTIAGO (PUTUMAYO)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
PASTO (NARIÑO)
19 MAY 2014

O+

5651244



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.121.507.768
LUNA ROBLES
APELLIDOS
MANUEL ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1994
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-MAY-2012 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
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, Aura Marleny Rosero Paredes, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121506942, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daili Tatiana Criollo Rosero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1121507972, 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: Marleny Rosero
Nombre: Aura Marleny Rosero
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3137625098
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 **1.121.507.972**
CRIOLLO ROSERO

APELLIDOS
DAILI TATIANA

NOMBRES

Daili criollo

FIRMA





INDICE DERECHO

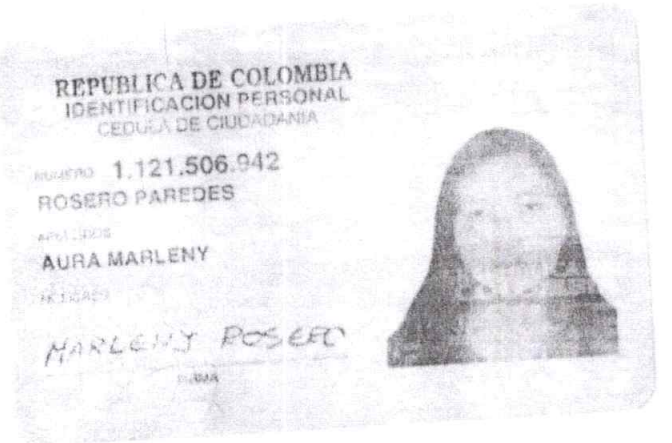
FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-2013**
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAR-2031 FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G.S. RH
F SEXO

17-DIC-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01192813-F-1121507972-20201222 0072926674A 1 53576202



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.506.942
ROSERO PAREDES
APELLIDOS
AURA MARLENY
NOMBRES
MARLENY ROSERO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1989
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-MAR-2008 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-6401600-00160003-F-1121506942-20080625 0012804335A 1 22860905

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

Yo, Laura Veronica Gonzales Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1085324326, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Giselle Analia Gonzales Lopez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1121588498, 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: Laura Gonzalez
Nombre: Laura Veronica Gonzales
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3122908604
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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.

(161).

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 170782

NUIP 1.121.508.498

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
GONZALEZ LOPEZ GISELLE ANALIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2015 Mes JULIO Día 15 | FEMENINO | O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2015 Mes JULIO Día 23 | 0051450359

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
GONZALEZ LOPEZ LAURA VERONICA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.334.306 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
GONZALEZ LOPEZ LAURA VERONICA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.085.334.306

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO | Código X 5 Z

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2015 Mes JULIO Día 23

Nombre y firma del funcionario

CARLOS ALBERTO ERAZO ELIZALDE
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.334.306

GONZALEZ LOPEZ
APELLIDOS

LAURA VERONICA
NOMBRES

Laura Veronica Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1997

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAR-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00684116-F-1085334306-20150401 0043697512A 1 43761653

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

Yo, Nancy Beltran, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507514, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ian David Martinez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124315949, 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 Beltran Tisoy
Nombre: Nancy Beltran
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3132306219
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 **1.124.315.949**
MARTINEZ BELTRAN

APELLIDOS
IAN DAVID

NOMBRES

David M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-2014**
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUN-2032 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

02-JUL-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01251287-M-1124315949-20210824 0075388607A 1 56512429

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.507.514**

BELTRAN TISOY

APELLIDOS

NANCY DEL CARMEN

NOMBRES

Nancy Beltran Tisoy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1993**

SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ABR-2011 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



-6401600-00364132-F-1121507514-20120305 0029413597G 1 25627843

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

Yo, Gladis Ofelia Salas Burbano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 59.122.069, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daniel Stiven Sanchez Salas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508 301, 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: Ofelia Salas
Nombre: Gladis Ofelia Salas Burbano
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3136829177
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago.

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

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de seis (6) meses
- Visite http://www.registraduria.gov.co/estad
- El titular tiene un plazo máximo de un (1) a
de cancelación (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
20 SEP 2021	1.121.508.301
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
SANCHEZ SALAS	
NOMBRES	
DANIEL STIVEN	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SANTIAGO (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
PASTO(NARIÑO) 16 SEP 2014	B+

56512569

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **59.122.069**
SALAS BURBANO

APELLIDOS
GLADIS OFELIA

NOMBRES
ofelia salas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1972**
LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2307600-00169117-F-0059122069-20090813 **0014**911379A 2 27098140

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

Yo, Liseth Marilin Guancha Noguera, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507607, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Thaliana Alexandra Riccurte Guancha, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121507860, 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: Liseth Marilin Guancha Noguera
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3137654479
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santago.

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 1.121.507.860
RICAURTE GUANCHA

APELLIDOS
THALIANA ALEXANDRA

NOMBRES
Thaliana Ricaurte

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-2012
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-OCT-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
10-ENE-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01131334-F-1121507860-20200210 0070005721A 1 53564240



Emssanar E.S.S.

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
RC 1121507860	0	PUTUMAYO	SANTIAGO

NOMBRES	APELLIDOS
THALIANA ALEXANDRA	RICAURTE GUANCHA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	GRUPO ETNICO	DISCAPACIDAD
08/10/2012	F	OTRAS ETNIAS	NO APLICA

FECHA AFILIACION	DIRECCION	LOCALIDAD
08/10/2012	B EL TRIUNFO	DESCONOCIDO

POS-S

8676012003855

NIVEL SISBEN 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.607

GUANCHA NOGUERA

APELLIDOS

LISETH MARILIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1993
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-2011 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6401600-00665100-F-1121507607-20150209 0042766140A 1 25634267

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

Yo, Lidia Esthefanny Moreno Novoa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507112, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Manuel Alejandro Botina Moreno, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508299, 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.

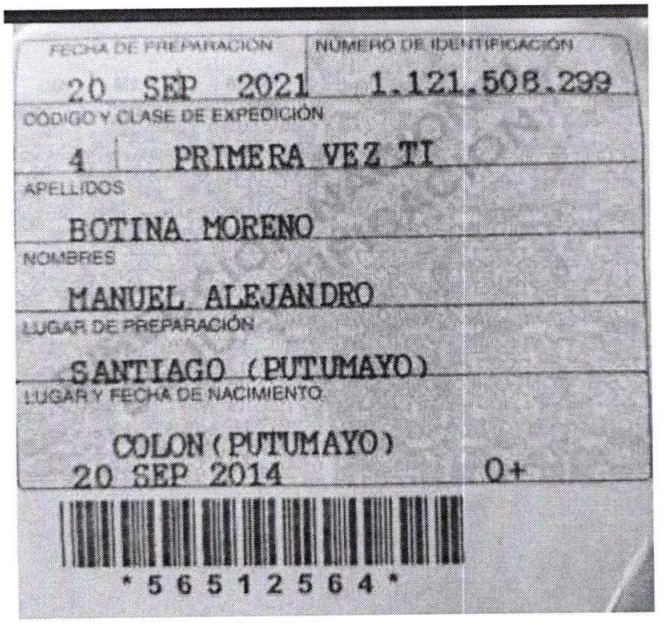
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: Esthefanny Moreno N.
Nombre: Lidia Moreno
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3128946905
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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
CONTRASEÑA
IMPRESIÓN DACTILAR
FAVOR NO LAMINAR L


FECHA DE PREPARACIÓN
20 SEP 2021
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.121.506.299
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI
APELLIDOS
BOTINA MORENO
NOMBRES
MANUEL ALEJANDRO
LUGAR DE PREPARACIÓN
SANTIAGO (PUTUMAYO)
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
COLON (PUTUMAYO)
20 SEP 2014
O+
56512564

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.507.112**

MORENO NAUCIL

APELLIDOS

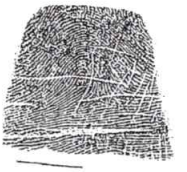
LIDIA ESTHEFANNY

NOMBRES

ESTHEFANY MORENO N

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1990**

SANTIAGO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ENE-2009 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401600-01031380-F-1121507112-20180813 **00622**80129A 1 9905374546

E.P.S INDIGENA MALLAMAS

"La oportunidad sana para una comunidad con futuro"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO
CÓDIGO EPSI05 - NIT. 837000084-5

LIDIA ESTHEFANNY MORENO NAUCIL
Nombres y Apellido Completos

EXCENTO DE PAGO

Documento de Ident: CC 1121507112
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 17/12/1990
Nivel Sisben: 0N
Fecha de Afiliación: 11/12/2014
Discapacidad: N
Vigencia: INDEFINIDO Carnet No: **8676014003486**
Dirección Completa: VEREDA SAN ANDRES
Ips Primaria: ASOCIACION IPS INDIGENA INGA KAMENTSA

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

Yo, Maria Alejandra Cordoba, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1007254276, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ellen Carolina Barbano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1086019018, 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: Alejandra Cordoba.
Nombre: Maria Alejandra Cordoba
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3173214040
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.086.019.018
BURBANO CORDOBA
APELLIDOS
EILEEN CAROLINA
NOMBRES
carolina Burbano
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-2013
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-JUL-2031 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
26-OCT-2020 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-8401600-01177898-F-1086019018-20201111 0072395717A 1 53576106



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.254.276

APELLIDOS CORDOBA ESPAÑA

NOMBRES MARIA ALEJANDRA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1993
LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-NOV-2011 LA FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6401600-00884263-F-1007254276-20170218 0053769961A 1 47994534

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

Yo, Miguel Pinchao, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507480, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Brisney Dayana Pinchao Zurata, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508110, 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:

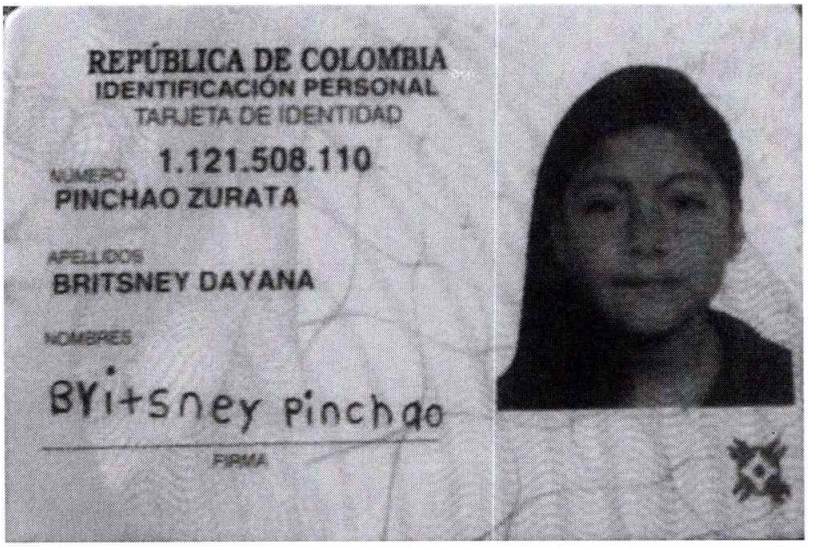
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Miguel Pinchao
Nombre: Miguel Pinchao
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3134263208
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.508.110
PINCHAO ZURATA

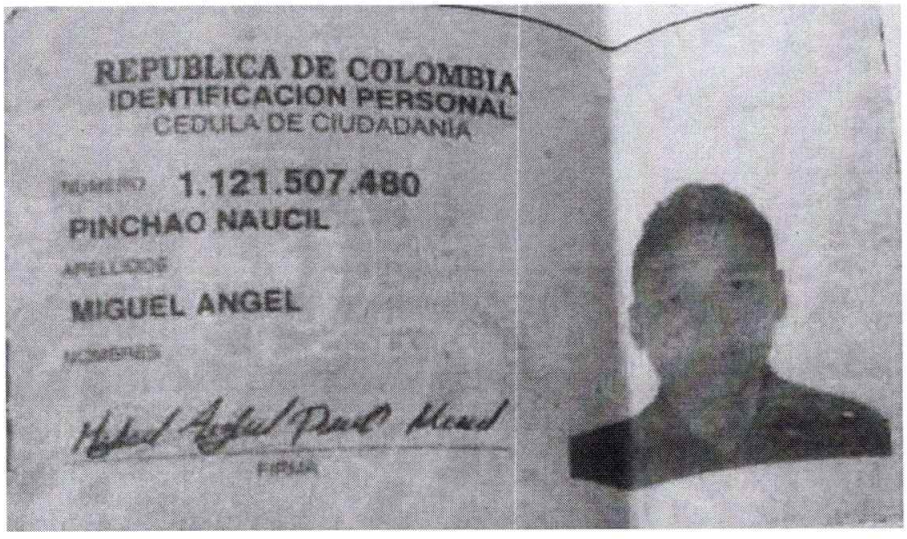
APELLIDOS
BRITSNEY DAYANA

NOMBRES
Britsney Pinchao

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-2013
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-MAY-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.480
PINCHAO NAUCIL
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1993
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
01-FEB-2011 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-6401600-00285501-M-1121507480-20110325 0026287130A 1 25627515

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

Yo, Marcelo Perenguez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121509046, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jonatan David Pinchao Perenguez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508260, 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: Marcelo Perenguez
Nombre: Marcelo Perenguez
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3208170653
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.508.260
PINCHAO PERENGUEZ

APELLIDOS
JHONATAN DAVID

NOMBRES

Jhonatan Pinchao

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-2014
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
22-JUL-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+
G.S. RH
M
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-6401600-01251287-M-1121508260-20210824 0075388487A 1 56512472

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.509.046**

PERENGUEZ MIRAMAG

APELLIDOS

CLAUDIA MARCELA

NOMBRES

Marcela Perenguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1999**

SANTIAGO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-2017 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401600-00968571-F-1121509046-20180112 **0059**121271A 1 49219940

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

Yo, Doris Aidé Pinchao, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507156, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Gabriela Jazmin Mafla Pinchao, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124315727, 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: Doris Aydé Pinchao
Nombre: Doris Aide Pinchao
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3144469025
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.124.315.727
MAFLA PINCHAO

APELLIDOS
GABRIELA JAZMIN

NOMBRES
Gabriela Mafla

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-2013
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-MAY-2031 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-ENE-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.156
PINCHAO NAUCIL

APELLIDOS
DORIS AYDE

NOMBRES
Doris Ayde Pinchao Naucil

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1990
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAR-2009 SANTIAGO
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, Zuleima Maryori Cordoba Tejada, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1122782922, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luisa Fernanda Benavides Cordoba, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1122985896, 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:

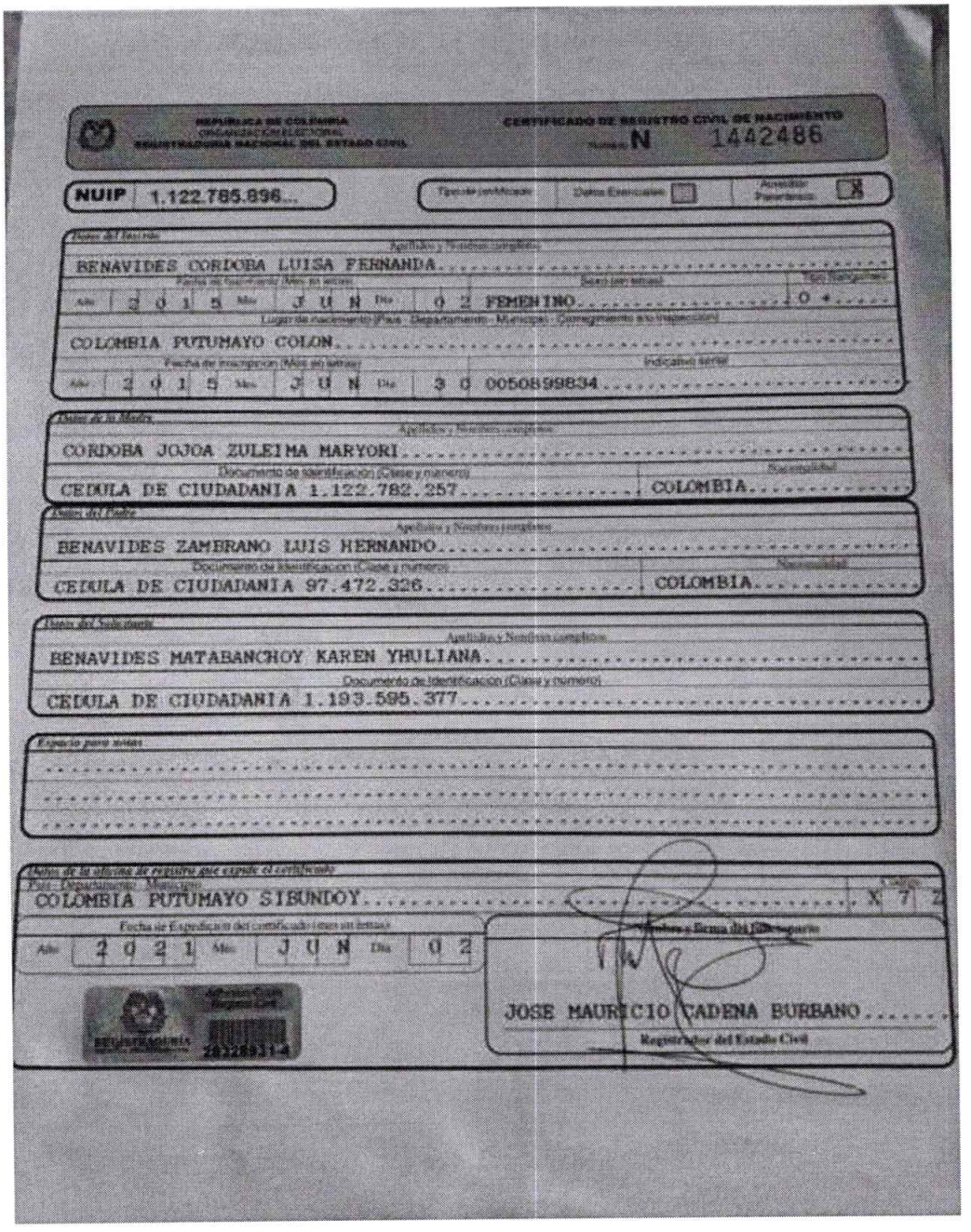
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Zuleima Cordoba
Nombre: Zuleima Maryori Cordoba Tejada
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3154946729
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Indicativo N 1442486

NUIP 1.122.785.896...

Tipo de certificado | Datos Exentos | Ausencia Parentesco

Datos del Inscrito
Apellidos y Nombres completos
BENAVIDES CORDOBA LUISA FERNANDA
Fecha de Nacimiento (Año, en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Nacimiento
Año 2015 Mes JUN Día 02 FEMENINO 04
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO COLON
Fecha de inscripción (Año, en letras) | Indicativo serial
Año 2015 Mes JUN Día 30 00508998834

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos
CORDOBA JOJOA ZULEIMA MARYORI
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.122.782.257 | COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
BENAVIDES ZAMBRANO LUIS HERNANDO
Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 97.472.326 | COLOMBIA

Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos
BENAVIDES MATABANCHOY KAREN YHULIANA
Documento de identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.193.595.377

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA PUTUMAYO SIBUNDOY X 7 2
Fecha de Expedición del certificado (Año, en letras)
Año 2021 Mes JUN Día 02

Nombre y Firma del Funcionario
JOSE MAURICIO CADENA BURBANO
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.782.257

CORDOBA JOJOA
APELLIDOS

ZULEIMA MARYORI
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1986

SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-SEP-2004 SIBUNDOY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6401600-00175671-F-1122782257-20090907 0015777261A 1 25674863

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

Yo, Doralba Piedad Ortega España, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121506276, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jisel Thatiana Noguera Ortega, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1121507856, 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: PIEDAD ORTEGA
Nombre: Doralba Piedad Ortega
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3124419668
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 **1.121.507.856**

NOGUERA ORTEGA

APELLIDOS

JISEL THALIANA

NOMBRES

Jisel Noguera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-2012**

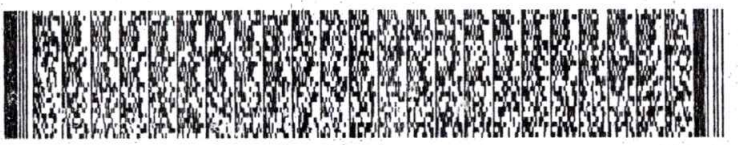
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-OCT-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-OCT-2019 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-6401600-01131335-F-1121507856-20200210 0070005872A 1 53564133

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.506.276

ORTEGA ESPAÑA
APELLIDOS

DORALIA PIEDAD
NOMBRES

Piedad Ortega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1986
LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-FEB-2005 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6401600-7013703-F-1121506276-200505 8 05144 05138O 02 173708301

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

Yo, Rosa Ximena Casanova Cuaran, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507525, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Marisol Cuarchor Casanova, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1080063162, 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 Ximena Casanova
Nombre: Rosa Ximena Casanova
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3109942542
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.080.063.162
CUAICHAR CASANOVA

APELLIDOS
VALERY MARISOL

NOMBRES
Valery Cuaichar

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-2014
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-ABR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

24-MAY-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01239026-F-1080063162-20210616 0074632850A 1 56512386

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.525
CASANOVA CUARAN

APELLIDOS
ROSA XIMENA

NOMBRES
Rosa Ximena Casanova.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1993
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

02-MAY-2011 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6401600-00314554-F-1121507525-20110715 0027427098A 1 25627604

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

Yo, Alba Nelly Mavisoy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121506555, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angela Gabriela Moran, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508107, 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: Alba Nelly Mavisoy
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3137819903
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.121.508.107

MORAN MAVISOY

APELLIDOS

ANGELA GABRIELA

NOMBRES

Angela Morán

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-2013

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-NOV-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G.S. RH

SEXO

11-MAR-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6401600-01226616-F-1121508107-20210406 0074022000A 2 56512290



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.506.555
NUMERO
MAVISOY PINCHAO
APELLIDOS
ALBA NELLY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1988
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
24-ABR-2006 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-6401600-70152885-F-1121506555-20060920 07282 06262B 02 105314861

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

Yo, María Margarita Tandioy Agreda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121508371, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emily Ashley Cuatindioy Tandioy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI ___, CE ___, número 1121508544, 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 Tandioy Agreda.
Nombre: María Margarita Tandioy
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3208249148
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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"

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 0302338

NUIP 1.121.508.544

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CUATINDIOY TANDIOY EMILY ASHLEY

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015	Mes OCT	Día 19	FEMENINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2016	Mes JUL	Día 22	0051450510

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
TANDIOY AGREDA MARIA MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.508.371	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CUATINDIOY TANDIOY JOSE APOLINAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.506.836	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CUATINDIOY TANDIOY JOSE APOLINAR

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.121.506.836

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO	X 5 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2016	Mes JUL	Día 23	CARLOS ALBERTO ERAZO ELIZALDE Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
18307164-0



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.508.371
TANDIOY AGREDA
APELLIDOS
MARIA MARGARITA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1995
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-ENE-2015 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-6401600-00666100-F-1121508371-20150209 0042706197A 1 43315156

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

Yo, Sonia Acosta, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121506229, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dairon David Mena Acosta, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508315, 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.

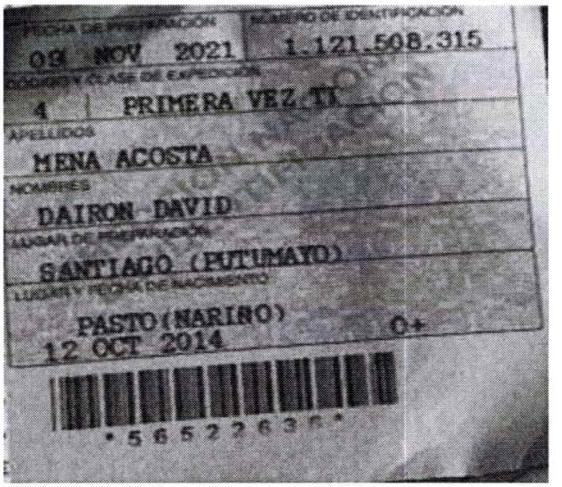
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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 Acosta.
Nombre: Sonia Acosta
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3165627306
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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
CONTRASEÑA
IMPRESIÓN DACTILAR
FAVOR NO LAMINAR


FECHA DE EXPEDICIÓN
03 NOV 2021
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.121.508.315
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI
APELLIDOS
MENA ACOSTA
NOMBRES
DAIRON DAVID
LUGAR DE EXPEDICIÓN
SANTIAGO (PUTUMAYO)
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
PASTO(NARIÑO)
12 OCT 2014
O+
56522630


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.506.229
ACOSTA ORTEGA
SONIA BIBIANA
Sonia Acosta


FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1985
LA FLORIDA
(NARIÑO)
1.49
O-
F
09-DIC-2004 SANTIAGO

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

Yo, Martha de la Cruz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507019, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Digna Estefanía Ordoñez de la Cruz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124315450, 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: Marta de la Cruz.
Nombre: Martha de la Cruz
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3209407386 - 3123223673
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Sibundoy

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.315.450**

ORDOÑEZ DE LA CRUZ

APELLIDOS

DIGNA STEFANIA

NOMBRES



stefanía ordoñez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-2012**

COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAY-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

21-MAY-2019 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6401600-01089640-F-1124315450-20190730 0067041354A 1 51867693

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.019

DE LA CRUZ
APELLIDOS

MARTHA CECILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1989
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUL-2008 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS [illegible] SANCHEZ TORRES



P-6401600-00155274-F-1121507019-2008070 0011076532A 1 22860980

Emssanar

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	[illegible]
CC 1121507019	0	PUTUMAYOSANTIAGO
[illegible]	APELLIDOS	
MARTHA CECILIA	DE LA CRUZ	
FECHA NACIMIENTO	SEXO	[illegible]
03/09/1989	F	OTRAS ETNIAS NO APLICA
[illegible]	[illegible]	LOCALIDAD
01/11/2013	B SAN JOSE	DESCONOCIDO

POS-S

8676013001442

1

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

Yo, Liliana Marcela Ramos Espinoza, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507478, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Danna Isabiela Cerrado Ramos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508707, 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 Ramos
Nombre: Liliana Marcela Ramos
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3107245121
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 **1.121.508.707**
CERRADA RAMOS

APELLIDOS
DANNA ISANIELA

NOMBRES

Danna cerrada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-2014**
ZULIA-MARACAIBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-ENE-2021 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401600-01220251-F-1121508707-20210304 **00736**39113A 1 53576253

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.507.478**

RAMOS ESPINOZA

APELLIDOS

LILIANA MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1993**

SANTIAGO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-ENE-2011 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P 6401600-00281240-F-1121507478-20110217 **00258**35928A 1 25627511

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

Yo, Luis Miguel Santacruz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121508561, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Luis Fernando Santacruz Chasoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1121508404, 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:

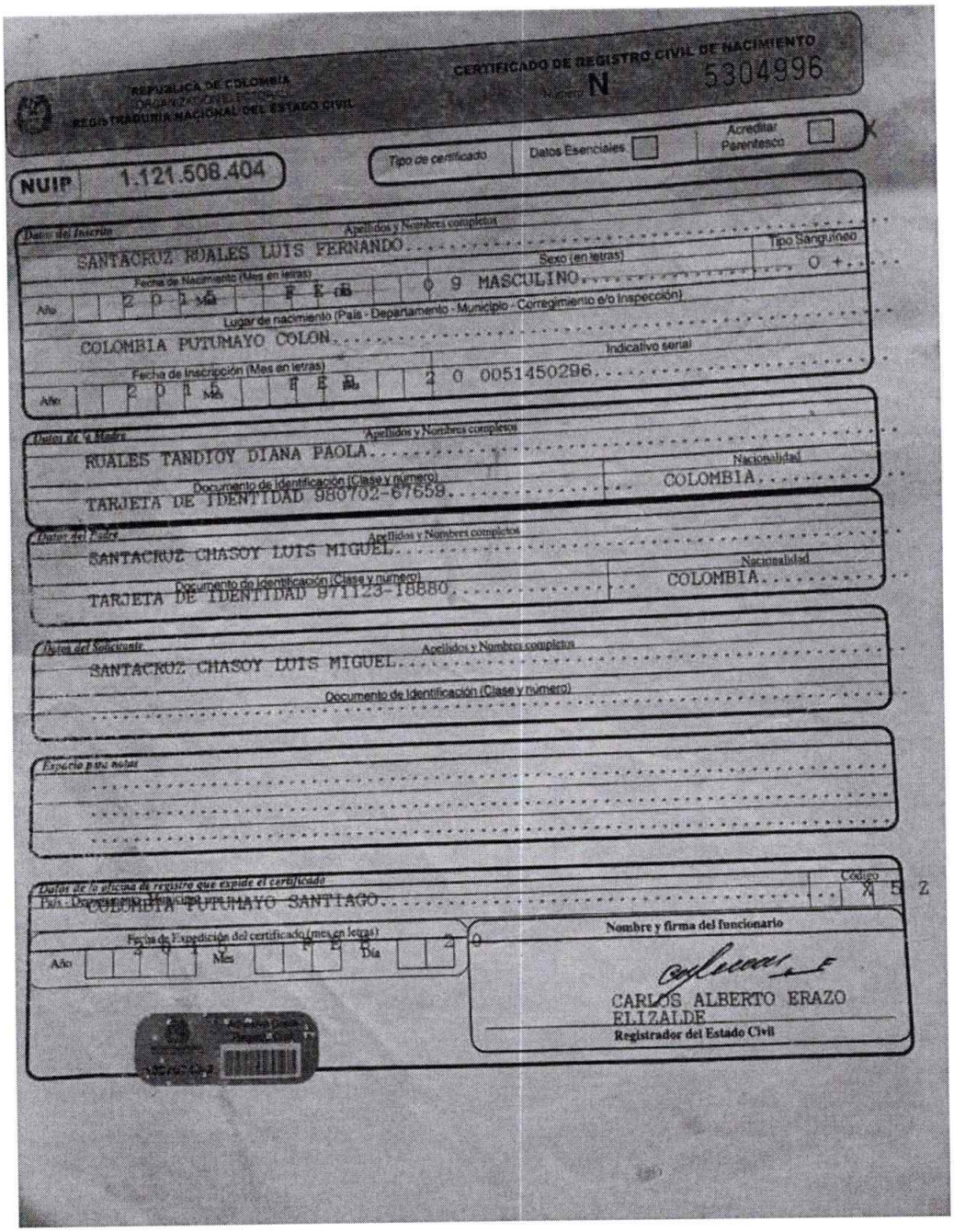
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas y niños participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, 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: Luis Miguel Santacruz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3116261471
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Sibundoy

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número N 5304996

NUIP 1.121.508.404

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐ X

Datos del Inscrito
Apellidos y Nombres completos: SANTACRUZ RUALES LUIS FERNANDO
Sexo (en letras): MASCULINO
Tipo Sanguíneo: O +
Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2011 Mes FEB Día 09
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO COLON
Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2011 Mes FEB Día 20
Indicativo serial: 0051450296

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos: RUALES TANDIOY DIANA PAOLA
Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 980702-67658
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos: SANTACRUZ CHASOY LUIS MIGUEL
Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 971123-18880
Nacionalidad: COLOMBIA

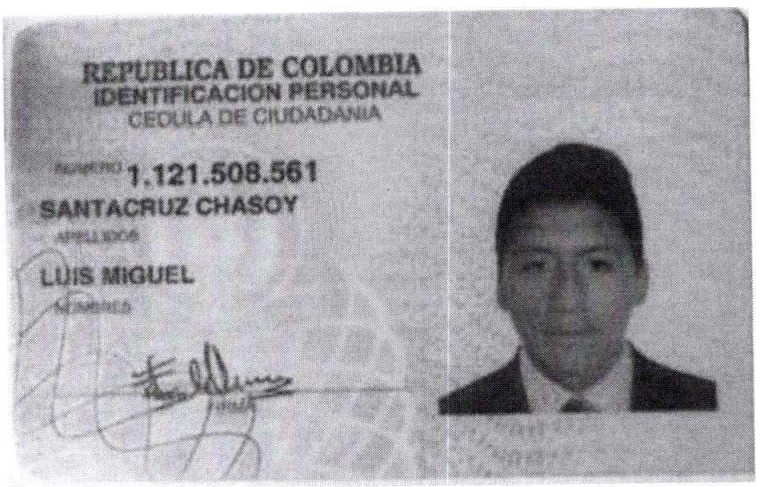
Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos: SANTACRUZ CHASOY LUIS MIGUEL
Documento de Identificación (Clase y número):

Espacio para notas:

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País: COLOMBIA Departamento: PUTUMAYO Municipio: SANTIAGO
Código: X 5 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2011 Mes FEB Día 20

Nombre y firma del funcionario
CARLOS ALBERTO ERAZO ELIZALDE
Registrador del Estado Civil


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.508.561

SANTACRUZ CHASOY

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1997

SANTIAGO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-NOV-2015 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

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

Yo, Paola Fernanda Cuchala, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507743, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Adriana Isabela Ledesma Cuchala, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1098975834, 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: Paola Cuchala
Nombre: Paola Fernanda Cuchala
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3134185341
Fecha: 13 Noviembre 2021
Municipio: Santiago

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 1.088.975.834

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54095106

54095106

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 9 F

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

REGISTRADURIA DE LA CRUZ - COLOMBIA - NARIÑO - LA CRUZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEDEZMA	CUCHALA

Nombre(s)

ADRIANA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO LA UNION

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12953896-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUCHALA CUAICAN PAOLA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.507.743	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LEDEZMA MUÑOZ HUGO ADRIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.004.711.005	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEDEZMA MUÑOZ HUGO ADRIAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.004.711.005	Hugo Adrian Ledezma

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 ABR Día 07	HELMAN ISIDORO VALLEJO ARTEAGA – Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hugo Adrian Ledezma – Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07-04-2015

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
VALIDO PARA ASUNTOS CIVILES
Exento de Sello ART. 21 DEC. 2150 - 95

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.743

CUCHALA CUAICAN

APELLIDOS

PAOLA FERNANDA

NOMBRES

Paola Cuchala C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1993

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-ABR-2012 SANTIAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401600-00375198-F-1121507743-20120511 0029870350A 1 25628048

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

Yo, Deissy Lizeth Oviedo Cifuentes, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1086018071, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maria Jose Galvis Oviedo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1086019389, 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: Deysi Oviedo
Nombre: Deissy Oviedo
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3113462928
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.086.019.389

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53836389

53836389

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE LA FLORIDA - COLOMBIA - NARIÑO - LA FLORIDA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALVIS	OVIEDO

Nombre(s)
MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes ABR Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NARIÑO LA FLORIDA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12526888-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
OVIEDO CIFUENTES DEYSI LIZETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.086.018.071	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GALVIS LUNA JHON EDISSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.086.018.450	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GALVIS LUNA JHON EDISSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.086.018.450	

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 ABR Día 15	TOMAS TADEO LOPEZ ORTIZ - REGISTR Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.086.018.071

OVIEDO CIFUENTES

APELLIDOS

DEYSI LIZETH

NOMBRES

Deysi Oviedo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1991

LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-NOV-2009 LA FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2307600-00216686-F-1086018071-20100221 0021116304A 1 27181428

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

Yo, Deisy Daniela Diaz Botina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1121507671, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jhon Erick Recalde Diaz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124316160, 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: Deisy Botina
Nombre: Deisy Daniela Diaz Botina
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3157070696 -
Fecha: 13 Noviembre de 2021
Municipio: Santiago

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 1.124.316.169

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50388214

50388214

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE COLON - COLOMBIA - PUTUMAYO - COLON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RECALDE	DIAZ

Nombre(s): JHON ERIK

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUN Día 10	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	327085-17-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DIAZ BOTINA DEICY DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.507.671	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RECALDE RAMIREZ YONNY DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.113.205	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RECALDE RAMIREZ YONNY DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 18.113.205	Yoni Daniel Recalde

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 JUN Día 22	JAVIER [illegible] CHAVES - R Nombre y firma

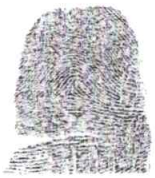
- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.507.671
DIAZ BOTINA

DEICY DANIELA





FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1993
SANTIAGO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-DIC-2011 SANTIAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

Yo, Neidy Viviana Guerra Ortega, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1122783331, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luciana Sofia Zuro Guerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1122785604, 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: Neidy Viviana Guerra
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3107663181
Fecha: _____
Municipio: Santiago

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

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de seis (6) meses
- Visite https://www.registraduria.gov.co/estadodo
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año
de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
02 NOV 2021	1.122.785.604
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
ZURA GUERRA	
NOMBRES	
LUCIANA SOFIA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SIBUNDOY (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
PASTO(NARIÑO)	
14 SEP 2014	O+

56521343



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.783.331

GUERRA ORTEGA

APELLIDOS

NEIDY VIVIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1989

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-MAR-2008 SIBUNDOY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6401900-00081382-F-1122783331-20080927 0003802984A 1 26637548