CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

JUAN CAMILO TÉLLEZ MARTÍNEZ
ORIENTADOR PSICOSOCIAL
VILLAGARZÓN – B/ ROSADELA

HUELLITAS DE AMOR

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

Yo, María Cristina Rojas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124853737, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nicolas Steven Bernal Rojas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030082075, 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: CRISTINA ROJAS
Nombre: CRISTINA ROJAS
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3102749976
Fecha: 06 - 11 - 21
Municipio: VILLAGARZON

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

CONTRA[illegible]

IMPRESIÓN DACTILAR



- Vigencia de tres (3) meses
- Visite https://wsp.registraduria.gov.co/estadodocs par
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento partir de la fecha de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
23 NOV 2020	1.030.082.015
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
BERNAL ROJAS	
NOMBRES	
NICOLAS STIVEN	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
VILLAGARZON (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
MOCOA(PUTUMAYO)	
06 SEP 2013	A+

5357749 1

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

Yo, Jessica Angibe Torres, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127074687, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emily Sofia Portilla Torres, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC)___, TI X, CE___, número 1127075990, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Jessica Torres
Nombre: Jessica Torres
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3102607247
Fecha: 06-11-2021
Municipio: Villagarzón

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 **1.127.075.990**

PORTILLA TORRES

APELLIDOS

EMILY SOFIA

NOMBRES

Sofia Portilla

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-AGO-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-01102037-F-1127075990-20191010 0068166491A 1 51879740

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.074.687**

TORRES MENDOZA

APELLIDOS

JESSICA ANAYIBE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1992**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-AGO-2010 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6403000-00269095-F-1127074687-20101203 **0025**107633A 1 30234451

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

Yo, Yenni del Carmen Rioscos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 41.733.242, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maikyn Brayan Villarreal Rioscos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.127076.175, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Yenny Rioscos Burbano
Nombre: Yenny Rioscos
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3208200143
Fecha: 6 de Nov. 2021
Municipio: Villagarzon

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 **1.127.076.175**

VILLARREAL RIASCOS

APELLIDOS

MAILYN BRIYITH

NOMBRES

Mailyn villa creal.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-2012**

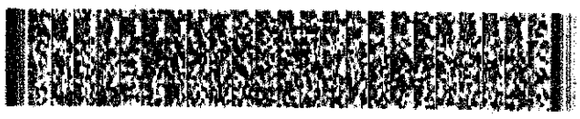
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-JUL-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

10-SEP-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



V-1640000-01106333-T-1127076175-20190910 **00685**260764 1 5187885

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

Yo, Leidy Yuliana Alzate P., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.116.956.203 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nicolle Sofia Alzate Piedrahita, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.117357.678, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: leidi alzate
Nombre: leidi yulia
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142661021
Fecha: 6 11 2021
Municipio: Villagarzon

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"

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53418641

53418641

NUIP 1117357678

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** W 8 A

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

COLOMBIA ========== VALLE DEL CAUCA ========== TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALZATE==========	PIEDRAHITA==========

Nombre(s)

NICOLLE SOFIA==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes OCT Día 13	FEMENINO	A	POS.

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

COLOMBIA ========== VALLE DEL CAUCA ========== TULUA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO==========	12536698 5==========

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALZATE PIEDRAHITA LEIDY YULIANA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
I. 1.116.076.203 DE TULUA==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
==========	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALZATE PIEDRAHITA LEIDY YULIANA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TI. 1.116.076.203 DE TULUA==========	Leidi Yuliana

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 OCT Día 17	DRA. JANETH GONZALEZ ROMERO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

LA PRESENTE INSCRIPCION SE ASENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1ro LEY 54 DE 1989.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR CARVAJAL RIEGRA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 429 2110

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.116.076.203**
ALZATE PIEDRAHITA

APELLIDOS
LEIDY YULIANA

NOMBRES
leidy ALZATE

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-2000**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAY-2018 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-01015344-F-1116076203-20180618 0051576715A 1 50601244

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

Yo, Erith Yuliana Polania, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127079767, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Samanta Bastidas P., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127077857, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Yuliana Polania
Nombre: Yuliana Polania
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3223619369
Fecha: 05-07-2021
Municipio: Villagarzon

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://wsp.registraduria.gov.co/estadodocs par
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para r de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
06 JUL 2023	[illegible]
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 [illegible]	
APELLIDOS	
BASTIDAS [illegible]	
NOMBRES	
VALERY SAMANTA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
VILLAGARZON (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
MOCOA (PUTUMAYO)	
09 ABR 2014	O+

56519180

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.127.079.867
POLANIA
TH YULIANA

Yuliana Polania



FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1998
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. R.H. | F SEXO

08-SEP-2014 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

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

Yo, Ligia Esperanza Yela O., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 59.796.103, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Luciana Sofia Mancipe B., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X TI___, CE___, número 1127029132, 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: Ligia Yela
Nombre: Ligia Esperanza Yela
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3136703691
Fecha: 05 11 2021
Municipio: Villa Garzón

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.127.079.132

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56981853

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE VILLAGARZON - COLOMBIA - PUTUMAYO - VILLAGARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANCIPE	BASTIDAS

Nombre(s)

LUCIANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	614

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BASTIDAS VELA ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.007.282.208	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MANCIPE VALDERRAMA ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.110.529.953	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BASTIDAS VELA ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.007.282.208	

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 2018 Mes AGO Día 29	MYRIAM DEL CARMEN VARGAS RODRIGUEZ Nombre y firma

LITOGRAFIA DINAMICA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **59.796.103**

YELA ORTEGA

APELLIDOS

LIGIA ESPERANZA

NOMBRES

Ligia Yela

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1972**

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-JUL-1997 SAMANIEGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2311500-00262786-F-0059796103-20101027 0024577529A 1 34336643

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

Yo, Luz Omaira Ramos L., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127072470, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karol Briyit Alvarez Ramos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127075845, 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: Luz Omaira Ramos
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115639188. 3123303388
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon.

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

1.127.075.845
ALVAREZ RAMOS

KAROL BRIYIT

Karol Alvarez





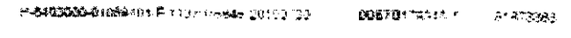


20-MAR-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)

20-MAR-2030 A+ F

07-JUN-2019 VILLAGARZON





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



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

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACION	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
13 JUL 2021	1.127.072.470

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
[illegible] DUPLICADO CC

APELLIDOS
RAMOS LEPOMS

NOMBRES
LUZ OMAIRA

LUGAR DE PREPARACIÓN
VILLAGARZON (PUTUMAYO)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
VILLAGARZON (PUTUMAYO)
24 JUL 1986

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

Yo, Dilia Avila Vargas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124349263, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Hugo Gabriel Ojeda Avila, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1060209940, 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: Dilia Avila
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3133996464
Fecha: 05 - NOV - 2021
Municipio: villaguzon

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.060.207.940**

OTAYA AVILA

APELLIDOS

HUGO GABRIEL

NOMBRES

Hugo otaya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-2012**

PIAMONTE (CAUCA)

PIAMONTE (CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

03-FEB-2030 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

18-JUL-2019 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

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

Yo, Jennifer Tatiana Melo B., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127096763, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Isaac Melo Buesaquillo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1127098390, 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: Jennifer Tatiana Melo B.
Nombre: Jennifer Tatiana Melo
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3115117098.
Fecha: 5-noviembre-2021
Municipio: Villagarzón.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.127.076.390

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51447907

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MELO	BUESAQUILLO

Nombre(s)
ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes DIC Día 08	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	129462714

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MELO BUESAQUILLO JENNIFER TATIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
CC 1.127.076.763	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
MELO BUESAQUILLO JENNIFER TATIANA	Tatiana Melo.

Datos primer testigo

CC 1.127.076.763 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 Mes Día	Nombre y firma
Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
2014 DIC 18	MYRIAM DEL CARMEN VARGAS RODRIGUE
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DE VILLAGARZON

Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos firmado en Villagarzon

Fecha 2016-06-21

REGISTRADOR MUNICIPAL
MYRIAM DEL C VARGAS R

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
8485575-0

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.076.763**

MELO BUESAQUILLO

APELLIDOS

JENNIFER TATIANA

NOMBRES

Jennifer Tatiana Melo B

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1995**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-ABR-2013 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-01075375-F-1127076763-20190515 0065377758A 1 9908235014

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

Yo, Luz Marina Aizama Riascos quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127071367, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Camila Escobar Aizama, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127096313, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz Marina A. Riascos
Nombre: Luz Marina A. Riascos
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3105737289
Fecha: 05-11-2021
Municipio: Villagarzón

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.127.076.313
ESCOBAR AIZAMA

NOMBRES
SARA CAMILA

FIRMA
Sara Escobar





FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-SEP-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO

22-SEP-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



I-0403000-01100110-F-1127076313-20190922 0036A5xxxx1A 1

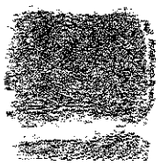
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.071.367

ALZAMA RIOVERDE

LUZ MARINA





FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1987

ORITO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-OCT-2005 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



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

Yo, Yessica Andrea Patarroyo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.010.033.221 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Keidy Natalia Rodriguez P., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125784242, 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: Yessica A. Patarroyo.
Nombre: Yessica Andrea Patarroyo
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208258665
Fecha: 4-11-2021
Municipio: Villagarzón.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.125.184.242**
RODRIGUEZ PATARROYO

APELLIDOS
KEIDY NATALIA

NOMBRES

Natalia Rodriguez

FIRMA







FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-2014**
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-ABR-2032 **A+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
17-JUN-2021 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.033.221
PATARROYO GARZON

YESICA ANDREA





FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1996
SOLITA
(CAQUETA)

1.60 A+ F

07-JUL-2016 SOLITA

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

Yo, Dora Lilia Cardenas R., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 39.582.776, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Laura Valeria Vega Cardenas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.070620.026, 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.

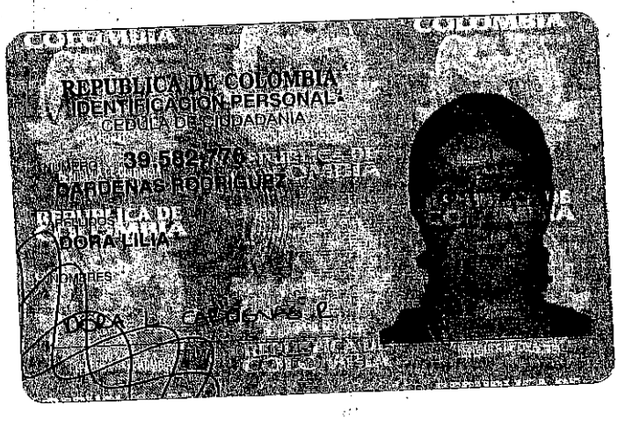
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

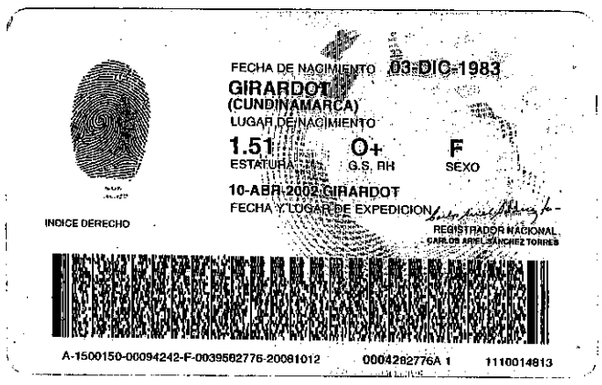
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: DORA L. CARDENAS R.
Nombre: DORA LILIA CARDENAS RODRIGUEZ
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142150410
Fecha: 04-11-21
Municipio: Villagarzon.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.582.776
CARDENAS RODRIGUEZ
DORA LILIA


FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1983
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-ABR-2002 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00094242-F-0039582776-20081012
0004282776A 1
1110014813

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

Yo, Edwin Francisco Cabreras, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124.868.116, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Freddis Enrrique Cabreras A., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1114868253, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Edwin cabreras
Nombre: Edwin Cabreras
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115166224
Fecha: 04 11 2021
Municipio: Villa garzon

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
22834221-3

NUIP 1.124.868.253

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CABRERAS AGUILAR FREDDIS ENRRIQUE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	3	Mes	S	E	P	Día	0 1	MASCULINO	O +

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	8	Mes	A	G	O	Día	2 1	0056984136

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
AGUILAR PAYARES JUSBEYDEE MARIOXY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO V 25045323	VENEZUELA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CABRERAS CELY EDWIN FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.868.116	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CABRERAS CELY EDWIN FRANCISCO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.868.116

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA — Código: X Z V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										
Año	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2 1

Nombre y firma del funcionario

JHON OBED ROMERO DUARTE

Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.124.868.116**

CABRERAS CELY

APELLIDOS

EDWIN FRANCISCO

NOMBRES

Edwin Cabrera

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1990**

ZULIA-COLON
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-2018 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6400100-01016089-M-1124868116-20180521 0051613862A 1 49224520

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

Yo, Joldy Johana Muñoz P., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1140029408, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jorel Santiago Rojas identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124096037, 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: Joldy Johana Muñoz Par
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3214821516
Fecha: 4-11-2021
Municipio: Villagarzón -

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 **1.127.076.037**

ROJAS MUÑOZ

APELLIDOS

JAREL SANTIAGO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUN-2030 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

10-JUL-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6403000-01102777-M-1127076037-20191015 0058243929A 2 51875444


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUMERO 1.144.029.408
MUÑOZ PAZ
APELLIDOS
JOLDY JOHANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1989
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-OCT-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-3100100-00129495-F-1144029408-20061118 0006320425A 2 26468209

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

Yo, Silvia Juliana Achinte M., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1007012775, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nicolas Esteban Bravo A identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076776, manifiesto que:

SI	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Silvia Juliana A. M
Nombre: Silvia Juliana Achinte M.
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3108658282
Fecha: 09-11-2021
Municipio: Villagarzón

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 **1.127.076.116**
BRAVO ACHINTE

APELLIDOS
NICOLAS ESTEBAN

NOMBRES

Nicolas Bravo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-2012**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-JUN-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

09-JUL-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-01102777-M-1127076116-20191015 0068244001A 2 51875419

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.012.175**

ACHINTE MAMBUSCAY

APELLIDOS

SILVIA JULIANA

NOMBRES

Silvia Juliana A M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1992**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

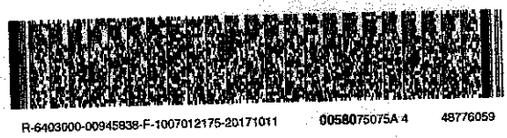
1.61 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ABR-2010 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



R-6403000-00945838-F-1007012175-20171011 0058075075A 4 48776059

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

Yo, María Rosalba Samboni, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 25.395.469, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luis Enrique Quintero S., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) __, TI X, CE___, número 1030081738, 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.

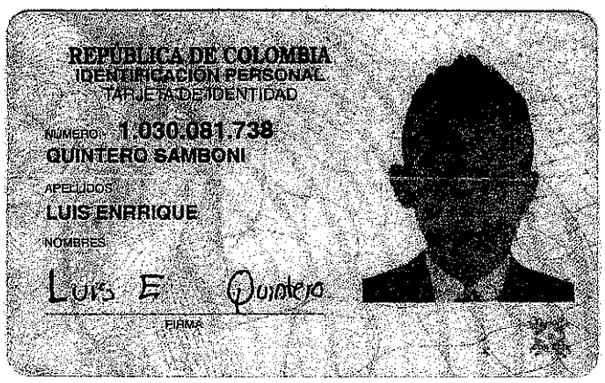
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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 R Samboni
Nombre: María Rosalba Samboni
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3219187348
Fecha: 04-11-2021
Municipio: Villagarzón

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.081.738
QUINTERO SAMBONI

APELLIDOS
LUIS ENRRIQUE

NOMBRES

Luis E Quintero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-DIC-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
03-FEB-2020 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VELA BOCHE

P:0403000-01142208-M-1030081738-20200918 0070901973A 6 53569031

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 25.395.469
SAMBONI URBANO
APELLIDOS
MARIA ROSALBA
NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1973
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
07-FEB-1994 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6403000-01133284-F-0025395469-20200219 0070173593A 1 53566550

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

Yo, Deily Andrea Zuñiga C., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127077908, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Kayrol Sofia Toro Zuñiga, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127075592, 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: Andrea Zuniga
Nombre: Deily Andrea Zuniga
Calidad - Titular: X Representante legal
Teléfono de contacto: 3125285529
Fecha: 6-11-2021
Municipio: Villagarzon

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 1.127.075.592

TORO ZUÑIGA
APELLIDOS

KAROL SOFIA
NOMBRES

Karol Toro
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2012

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G. S. RH

F
SEXO

20-ENE-2020 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6403000-01134720-F-1127075592-20200228 0070308687A 1 53568513

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.077.908
ZUÑIGA CALDERON

DERLY ANDREA





26-ENE-1994
PIAMONTE (CAUCA)
(CAUCA)

1.57 O+ F

04-JUN-2014 VILLAGARZON

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

Yo, Ana de Jesús Vivas de Barco, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 10.734457, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jesús Andres Veloz Barco, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 58753 48, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: ANA Vivas
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 312 3555582
Fecha: 7 11 21
Municipio: villa galzon

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 Carabobo
Municipio Libertador
Parroquia Independencia

PODER ELECTORAL

12

ACTA Nº 74.
DÍA 8
MES Agosto
AÑO 2014

REGISTRO DE NACIMIENTO [x] RECONOCIMIENTO [ ] INSERCIÓN [ ]

A Datos del Registrador (a) Civil

NOMBRES	APELLIDOS
Dadi Mercedes	Nieto Fondalba

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-13.579.628
OFICINA O UNIDAD DE REGISTRO CIVIL: Independencia
RESOLUCIÓN Nº: ami-DA-016-2014 FECHA: 01/01/2014 GACETA Nº: 0009-2014 [ ] MUNICIPAL [ ] OFICIAL FECHA: 21/1/2014.

B Datos del Presentado o Presentada

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Jesus Andres	Veloz	Barco

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 22 MES 11 AÑO 2013 | SEXO: Masculino | HORA DE NACIMIENTO: 8:40 [ ] AM [ ] PM

LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS Venezuela | ESTADO Cojedes | MUNICIPIO Tinaquillo | PARROQUIA Tinaquillo

DIRECCIÓN: Nuevo Carabobo calle Independencia casa Nº 0101

C Datos del Certificado Médico de Nacimiento

CERTIFICADO Nº: 53753548 | FECHA DE EXPEDICIÓN: DÍA 22 MES 11 AÑO 2013. | AUTORIDAD QUE LO EXPIDE: Dejis Guerrero | Nº MPPS: 195897472

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: Hospital General Joaquina de Sotomayor

D Hijo o Hija de (Datos de la Madre)

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Andrea Alejandra	Barco	Veras

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: 22.013.489 CÉDULA [x] PASAPORTE [ ] OTRO [ ] EDAD 22 NACIONALIDAD Venezolana

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: Ama de casa | COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: Campo Carabobo

RESIDENCIA: Nuevo Carabobo calle Independencia casa Nº 0101 DECLARANTE [x]

DECLARANTE SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: DOCUMENTO PÚBLICO [ ] CONSTANCIA DEL CONSEJO COMUNAL [ ] DECLARACIÓN DE TESTIGOS [ ]

E Hijo o Hija de (Datos del Padre)

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Williams Eduardo	Veloz	Ramirez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº: V-17.990.523 CÉDULA [x] PASAPORTE [ ] OTRO [ ] EDAD 30 NACIONALIDAD Venezolano

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: Motorizado | COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: Campo Carabobo

RESIDENCIA: Nuevo Carabobo calle Independencia casa Nº 0101 DECLARANTE [ ]

DECLARANTE SIN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: DOCUMENTO PÚBLICO [ ] 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 Nº: CÉDULA [ ] PASAPORTE [ ] OTRO [ ] EDAD: NACIONALIDAD:

PROFESIÓN U OCUPACIÓN: | COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA:

RESIDENCIA:

G Datos de los Testigos

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Luis Aular Angulo
CÉDULA DE IDENTIDAD Nº: V-20.967.962 EDAD 23 PROFESIÓN U OCUPACIÓN: Motorizado
NACIONALIDAD: Venezolano | COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: Campo Carabobo
RESIDENCIA: Barrio del Campo, calle 24 de Junio casa S/N

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Miguel Mujica Hernandez
CÉDULA DE IDENTIDAD Nº: V-19.797.416. EDAD 27. PROFESIÓN U OCUPACIÓN: estudiante
NACIONALIDAD: Venezolano | COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA: Campo Carabobo
RESIDENCIA: El Chaparral, calle Principal casa Nº 1A-21.

H Datos del Acta a Insertar (llenar sólo en caso de Inserción del Acta)

ACTA N° | FECHA DÍA | MES | AÑO

AUTORIDAD QUE LO EXPIDE

J Inscripción por Medida de Protección (llenar sólo cuando exista medida de protección)

CONSEJO DE PROTECCIÓN | MEDIDA N° | FECHA DÍA | MES | AÑO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONSEJERO (A)

K Inscripción por Decisión Judicial (llenar sólo en caso de sentencia judicial)

TRIBUNAL O JUZGADO | SENTENCIA N°

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ (A) | FECHA DÍA | MES | AÑO

L Inscripción Extemporáneas

DATOS DEL INFORME DEL CONSEJO DE PROTECCIÓN O PROVIDENCIA ADMINISTRATIVA N°

AUTORIDAD QUE LO EXPIDE | FECHA DÍA | MES | AÑO

M Circunstancias Especiales del Acto/Observaciones

M Documentos Presentados

Certificado de Nacimiento oficial de la Logna, copia de cedula madre y testigo

LEÍDA LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON EL CONTENIDO DE LA MISMA FIRMAN:

FIRMA DEL DECLARANTE	IMPRESIÓN DACTILAR	FIRMA DEL DECLARANTE	IMPRESIÓN DACTILAR
NOMBRE Sadira Beve		NOMBRE Alfredo	
APELLIDO Barco		APELLIDO Ortiz	

FIRMA DEL REGISTRADOR (A)

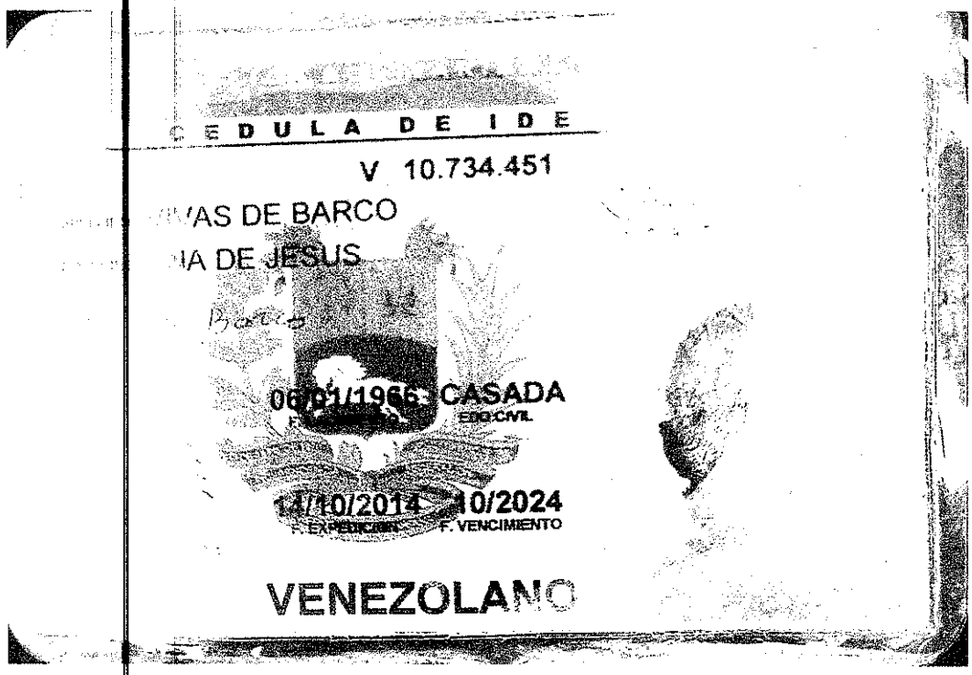
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA PODER ELECTORAL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL REGISTRO CIVIL ELECTRÓNICO

SELLO HÚMEDO

FIRMA DEL TESTIGO	IMPRESIÓN DACTILAR	FIRMA DEL TESTIGO	IMPRESIÓN DACTILAR

N Nota Marginal

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL
SELLO HÚMEDO


CEDULA DE IDE
V 10.734.451
VAS DE BARCO
IA DE JESUS
06/01/1966
CASADA
EDO.CIVIL
14/10/2014
10/2024
F. EXPEDICION
F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO

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

Yo, Stefanny Nathaly Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1085279029, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emy Brijith Ortega Gomez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1067744247, 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: Stefanny Nathaly Gómez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3112137666
Fecha: 7-noviembre-2021
Municipio: Villagarzón

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.061.774.247
ORTEGA GOMEZ

EIMY BRIYITH

Eimy Briyith



24-OCT-2012
POPAYAN
(CAUCA)

24-OCT-2030 O+ F

17-ENE-2020 POPAYAN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.085.279.029

GOMEZ

STEFANNY NATHALY



02-FEB-1990

PASTO
(NARIÑO)

1.53 O+ F

12-FEB-2008 PASTO

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

Yo, Sandra Rosmery Cortes Ortiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.008.398, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Santiago Fernando Delgado Cortes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120639409, 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 Rosmery Cortes.
Nombre: Sandra Rosmery Cortes
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3224124334
Fecha: 7 Noviembre 2024.
Municipio: Villagarzon.

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.

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

Yo, Erlyx Chiquinquira Correa P., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 20.983.300, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Santiago Alejandro Barco Correa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 6.762.127, 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: Erlyx Correa
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3224164170
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Villagarzón.

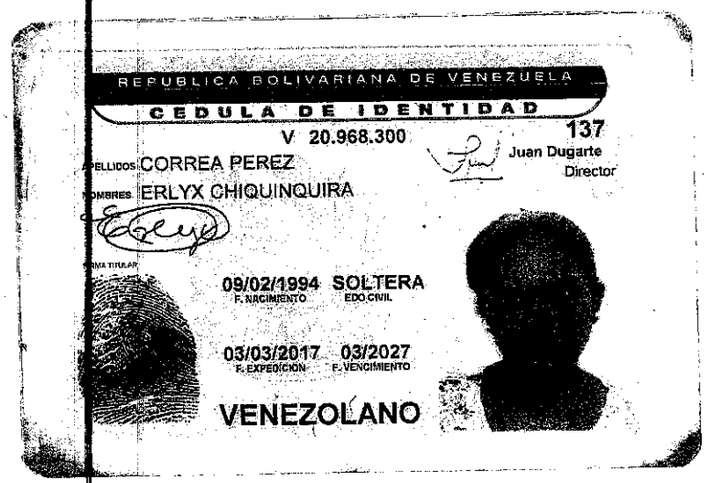
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

QUIEN SUSCRIBE CIUDADANA CARMEN MARLENE SANDOVAL PINTO, REGISTRADORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS MATERNIDAD JULIA BENÍTEZ, MUNICIPIO GUACARA, ESTADO CARABOBO, SEGUN CONSTA EN RESOLUCION NÚMERO 063-2010, DE FECHA 12/03/2010, PUBLICADA EN GACETA MUNICIPAL NUMERO 063-2010 DE FECHA 12/03/2010, CERTIFICA LA EXACTITUD DEL ACTA NÚMERO CIENTO TREINTA Y SIETE, FOLIO NÚMERO CIENTO TREINTA Y SIETE, TOMO NÚMERO UNO, ASENTADA EN LOS LIBROS CORRESPONDIENTES A NACIMIENTOS DEL AÑO DOS MIL CATORCE QUE COPIADO TEXTUALMENTE DICE ASÍ: Acta Número Ciento Treinta y Siete (137). Ciudadana Carmen Marlene Sandoval Pinto, titular de la cedula de identidad numeroV-10.231.951, Registradora de la Unidad de Registro Civil de Nacimientos Maternidad Julia Benítez, Municipio Guacara, Estado Carabobo, según Resolución número 063-2010, de fecha, 12/03/2010, Actuando por delegación de la Primera Autoridad Civil de Dicho Municipio según se evidencia en Resolución Numero 063-2010 de fecha 12/03/2010, publicada en Gaceta Municipal Numero 063-2010 de fecha 12/03/2010, hago constar que hoy Once (11) de Febrero de Dos Mil Catorce (2014), me ha sido presentado un niño por **MANUEL ALEJANDRO BARCO VIVAS** , de Veintidós años de edad, de profesión Obrero , titular de la cedula de identidad número V-22.222.136, natural el Estado Carabobo, de nacionalidad Venezolana, con domicilio en Vía Vigirima Sector ,Diego Ibarra ,Calle Las Flores ,Casa Numero 125, Parroquia Guacara, Municipio Guacara, Estado Carabobo, quien manifestó que el niño cuya presentación hace nació el día Diez de Febrero de Dos Mil Catorce (2014), a las once horas cincuenta minutos Antes Meridiem, en El Servicio de Maternidad del Hospital II Doctor 'Miguel Malpica' de Guacara, Parroquia Guacara, Municipio Guacara, Estado Carabobo, según lo certifica El Doctor Rubén Pérez, Numero de MPPS 56538, de El Servicio de Maternidad del Hospital II Doctor 'Miguel Malpica' de Guacara, Parroquia Guacara, Municipio Guacara, Estado Carabobo, en el certificado de nacimiento numero 6162127 de fecha 10/02/2014, y tiene por nombre **SANTIAGO ALEJANDRO BARCO CORREA**, que es hijo del Presentante y de **ERLYX CHIQUINQUIRA CORREA PEREZ**, de Veinte años de edad, de profesión Oficios del Hogar, titular de la cedula de identidad número V-20.968.300, natural Estado Cojedes , de nacionalidad Venezolana, con domicilio en Vía Vigirima,Sector Diego Ibarra ,Calle Las Flores ,Casa Numero 125, Parroquia Guacara, Municipio Guacara, Estado Carabobo. Son Testigos Presénciales de este acto Aida Terán, titular de la cedula de identidad número V-7.382.180, con domicilio en Municipio Guacara, Estado Carabobo y Yesica Muñoz, titular de la cedula de identidad número V-17.131.355, con domicilio en Municipio Guacara, Estado Carabobo. Termino, se leyó y conformes firman. La Registradora Civil (Fdo) Ilegible, Presentante (Fdo) Ilegible, Los Testigos (Fdo) Ilegible. Es Copia Fiel y Exacta de su Original. Se Expide En Guacara, a Los Once Días del Mes de Febrero del Año Dos Mil Catorce.....

Va sin enmienda

Ciudadana Carmen Marlene Sandoval Pinto
Registradora de la Unidad de Registro Civil
de Nacimientos Maternidad Julia Benítez
Municipio Guacara, Estado Carabobo

1. Acta de nacimiento


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 20.968.300

137

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS: CORREA PEREZ

NOMBRES: ERLYX CHIQUINQUIRA

FIRMA TITULAR

09/02/1994 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO.CIVIL

03/03/2017 F. EXPEDICION

03/2027 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

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

Yo, Alba Aide Fajardo Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 38604448, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sary Samanta Guillerre Z F., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076306, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: [signature]
Nombre: Alba Fajardo
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3125742209
Fecha: 04-11-2021
Municipio: Villavicencio

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
1.127.076.806

APELLIDOS
GUTIERREZ FAJARDO

NOMBRES
SARI SAMANTA

Samanta Gutierrez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-ABR-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-OCT-2020 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

F:6403000-01172360-F-1127076806-20201021 0072151838A 1 53572129

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.604.448**

FAJARDO DIAZ
APELLIDOS

ALBA AIDE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1983**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-NOV-2001 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-8815505-70166842-F-0038604448-20071101 0184307305N 02 183997726

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

Yo, Sol Viviana Potosi, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127075537, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Neymar Samuel Fajardo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127077570, 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: Sol Viviana Potosi
Nombre: Sol Viviana Potosi
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3217531242
Fecha: 04-Nov-2021
Municipio: Villagarzon

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 **1.127.077.570**
FAJARDO POTOSI

APELLIDOS
NEYMAR SAMUEL

NOMBRES

Samuel Fajardo

FIRMA





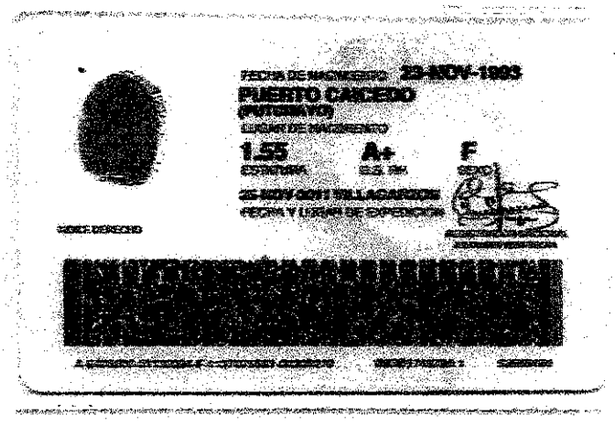
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2014**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-ENE-2032 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-ENE-2021 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6403000-01206351-M-1127077570-20210201 0073266822A 1 S6511968


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.127.875.531
POTOSI POTOSI
SOL VIVIANA
Sol Viviana Ricli


23-NOV-1995
PUERTO CASCADO
1.55
A+
F

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

Yo, Yesica Nathalia Bastidas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.007.282.137, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jeidy Michel Zambrano Bastidas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1180464531, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Yesica Bastidas
Nombre: Yesica Natalia Bastidas
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 321 244 4770
Fecha: 05 11 2021
Municipio: Villagarzón

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.

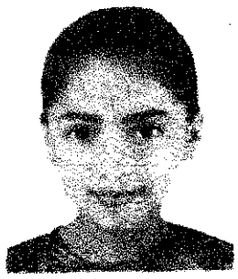
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.180.464.531**
ZAMBRANO BASTIDAS

APELLIDOS
JEIDY MICHEL

NOMBRES

Michel Zambrano
FIRMA





21-MAR-2014
SAMANIEGO
(NARIÑO)



21-MAR-2032 **A+** **F**

22 JUN-2021 VILLAGARZON





0875135RRA 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.282.137
BASTIDAS YELA
APELLIDOS
YESSICA NATHALIA
NOMBRES

Yesica Bastidas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1995
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-AGO-2013 SAMANIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



0048470697A 1

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

Yo, Yexenia Anais Perez D., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 20.959.336, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maria Valeria Valera Perez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) 2, TI___, CE___, número 5810300, 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: Yexenia Perez
Nombre: Yexenia Anais Perez
Calidad - Titular: X Representante legal:
Teléfono de contacto: 3142218855
Fecha: 5- Noviembre- 2021
Municipio: Villagarzon

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.

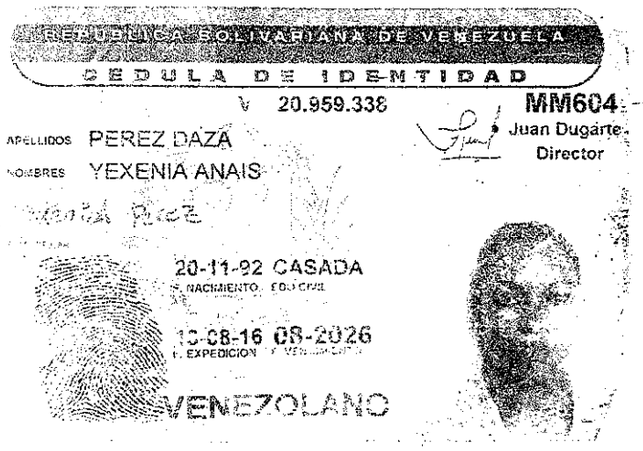
República Bolivariana de Venezuela
Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral
Estado: ARAGUA
Municipio ZAMORA
Parroquia: SAN FRANCISCO DE ASIS





REGISTRO DE NACIMIENTO

Quien suscribe ABOGADO: ANA CLISAIDA BOLIVAR DE DAZA, Titular de la Cedula de Identidad Nº 8.190.937, Registradora Parroquial de San Francisco de Asis, Municipio Zamora del Estado Aragua, segun Resolución Nº 216 -2013, de fecha: 19-06-2013. Publicada en Gaceta Municipal Numero XLIX-VI-MMXIII. CERTIFICA: que en los libros de Registro Civil de NACIMIENTOS, llevados por ante este Depacho en EL AÑO DOS MIL TRECE (2013). Se encuentra asentada una partida que es del tenor siguiente: ACTA Nº 172, DIA: **22**; **AGOSTO** AÑO 2013, **A)** Datos De La Registradora Civil Nombres y Apellidos: ANA MARIA DE SOUSA TEIXEIRA, Documento de Identidad Nº V-16.538.216, Oficina o Unidad de Registro Civil Parroquial San Francisco De Asís, Resolucion Nº 057-2.009, Fecha 04 De Diciembre Del Año 2.009, Gaceta Municipal Nº I XII MMIX, De Fecha 04 De Diciembre Año 2.009. **B)** Datos Del Presentado O Presentada. Nombres **MARIA VALERIA** Primer Apellido: **VALERA**, Segundo Apellido **PEREZ**, Fecha de Nacimiento: D: 22 ABRIL, Año 2013, Sexo: FEMENINO, Hora de Nacimiento: 5:27 PM, Lugar de Nacimiento: Pais VENEZUELA, Estado ARAGUA, Municipio GIRARDOT, Parroquia MADRE MARIA, Dirección .... **C)** Datos Del Certificado Médico De Nacimiento: Certificado Nº 58170300. Fecha de Expedición: 22 ABRIL, AÑO 2013, Autoridad que lo expide Dra RAUDELYS PEREIRA, Nº MPPS 78781 Nombre del Centro de Salud: HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. **D)** Hijo O Hija De (Datos De La Madre): Nombres YEXENIA ANAIS Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido DAZA Documento de Identidad Nº V-20.959.338, Edad: 20, Nacionalidad: VENEZOLANA, Profesión u Ocupación: DEL HOGAR, Comunidad o Pueblo Indígena ..... Residencia: GAMARRA NUEVA, CALLE CIEGA, LOS MANGOS CASA Nº 83, Declarante SI, Declarante sin Documento de Identificación ... **E)** Hijo O Hija De (Datos Del Padre): Nombres CARLOS VIDAL Primer Apellido: VALERA Segundo Apellido VALERA Documento de Identidad Nº V-20.651.268, Edad: 23, Nacionalidad: VENEZOLANO, Profesión u Ocupación: MILITAR ACTIVO, Comunidad o Pueblo Indígena ..... Residencia: GAMARRA NUEVA, CALLE CIEGA, LOS MANGOS, CASA Nº 83, Declarante SI, Declarante sin Documento de Identificación ... **F)** Datos del Declarante (Solo en caso de ser distinto a padre o Madre) Nombres ..., Primer Apellido ..., Segundo Apellido ..., Documento de Identidad Nº V-..., Edad: ..., Nacionalidad: ..., Profesión u Ocupación: ..., Comunidad o Pueblo Indígena ..... Residencia: ..., **G)** Datos De Los Testigos: Nombres y Apellidos GENESIS RAMIREZ, Documento de Identidad Nº V- 21.260.340, Edad 22, Profesión u Ocupación DEL HOGAR, Nacionalidad VENEZOLANA, Dirección de Residencia SAN FRANCISCO DE ASIS, S/RANCHO GRANDE, Nombres y Apellidos JOSE MIGUEL SOLANO, Documento de Identidad



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 20.959.338

MM604

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS PEREZ DAZA

NOMBRES YEXENIA ANAIS

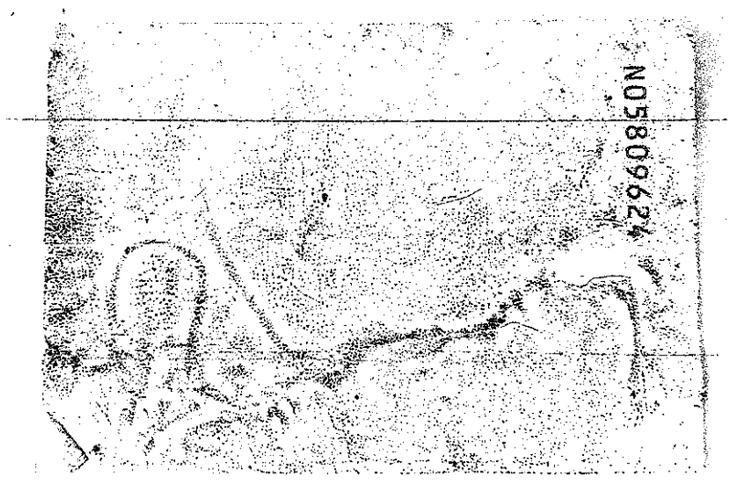
20-11-92 CASADA

F. NACIMIENTO EDO. CIVIL

10-08-16 08-2026

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



N058096624