Operador Contratista

Contrato No. 86001292021
Suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Fundación Chonto Cimarrón

Programa Generación Explora

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

JUAN CAMILO TÉLLEZ MARTÍNEZ

ORIENTADOR PSICOSOCIAL

VILLAGARZÓN – B/ VILLA MÓNICA

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

Yo, Johana Yorama Barrera Cabriles, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 68.294.706, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Sara4 Brighettee Barrera Cabriles, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124863629, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Johana Barrera C.
Nombre: Johana Yorama Barrera Cabriles
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3163511950
Fecha: 6 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

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51736710

NUIP 1.124.[illegible].629

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARRERA	CABRILES

Nombre(s)
SARAY BRIGHETTEE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 13	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12322565-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
BARRERA CABRILES YEINNY MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.785.081	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BARRERA CABRILES YEINNY MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.122.785.081	Yeinny Barrera

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 AGO Día 12	JORGE ROMAN ORTEGA MORALES - REGI
	Nombre y firma

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

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

51736710

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 68.294.706

BARRERA CABRILES

APELLIDOS

JOHANA YORAIMA

NOMBRES



Johana Yoraima Barrera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1978

ARAUCA

(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ABR-1997 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4000100-00155110-F-00682[illegible]706-20090424 0011018188A 1 8130003500

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

Yo, Johana Yorama Barrera Cabriles, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 68.294.706, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Santiago Esteban Gomez Barrera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1030082678, 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: Johana Barrera C.
Nombre: Johana Yorama Barrera Cabriles
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3163511950
Fecha: 6 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 DEL REGISTRO CIVIL

NUIP 1.030.082.679

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737686

54737686

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE MOCOA-H REGIONAL J M H - COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	BARRERA

Nombre(s)

SANTIAGO ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 09 Día 15	MASCULINO	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12917756-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ BARRERA ASTRID JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 970711-09511	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ BARRERA ASTRID JOHANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TI 970711-09511	Astrid Gomez

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 29	JORGE ROMAN ORTEGA MORALES - REGI
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA ESPECIAL DE MOCOA
Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos
Mocoa
Fecha 29 OCT 2014

REGISTRADOR ESPECIAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 68.294.706

BARRERA CABRILES

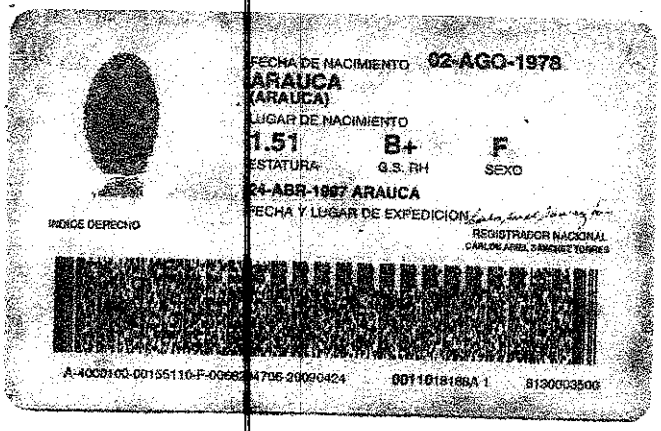
APELLIDOS

JOHANA YORAIMA

NOMBRES

Johana Yoraima Barrera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1978

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 — ESTATURA

B+ — G.S. RH

F — SEXO

24-ABR-1997 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4002100-00155110-F-0068294706-20090424 0011818186A 1 8130003500

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

Yo, Nubia Alexandra Sanchez Imbacuan quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.070.292, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Joseph Emmanuel Mejia Sanchez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1.127.078856, 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: Nubia Sanchez
Nombre: Nubia Alexandra Sanchez I.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3226891284
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.127.070.292



SANCHEZ IMBACUAN
APELLIDOS

NUBIA ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1986
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAY-2004 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-6403000-70133022-F-1127070292-20041217 02391 04351A 02 159845965

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 9334893

NUIP 1.127.075.855...

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MEJIA SANCHEZ JOSEPH EMMANUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	5	Mes	J	U	N	Día	0 6	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	7	Mes	J	U	N	Día	2 0	0056983869

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ IMBACUAN NUBIA ALEXANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.070.292	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MEJIA ARIZA RICHARD ARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.101.753.653	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SANCHEZ IMBACUAN NUBIA ALEXANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.070.292

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA PUTUMAYO VILLAGARZON	Y X A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	7	Mes	J	U	N	Día	2 0	MYRIAM DEL CARMEN VARGAS RODRIGUEZ

Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 20648613-5

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

Yo, Maria Bilmar Criollo Imbaquí, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127073060, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dylan Andres Andrade Criollo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1030082863, 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: Bilmar Criollo.
Nombre: Maria Bilmar Criollo Imbaquí
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3106913571
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

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

Las Anexa Copia Registro Civil

NUIP 1.030.082.863

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53661174

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A H E

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

REGISTRADURIA DE MOCOA-H REGIONAL J M H - COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANDRADE	CRIOLLO

Nombre(s)

DYLAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes FEB Día 23	MASCULINO	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12946669-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CRIOLLO IMBAQUI MARIA BILMAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.127.073.060	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE CABRERA DILMER ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.123.200.879	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANDRADE CABRERA DILMER ALFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.123.200.879	Dilmer Andrade C

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes FEB Día 24	JHON OBED ROMERO DUARTE - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Dilmer Andrade C Firma	Jhon O. Romero D. Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA ESPECIAL DE MOCOA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

S3611744*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.073.060
CRIOLLO IMBAQUI

APELLIDOS
MARIA BILMAR

NOMBRES

Bilmar Criollo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1989

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-ENE-2008 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6403000-00105842-F-1127073060-20081021 0004654346A 4 26845863

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

Yo, Nubia Alexandra Sanchez Imbaquan quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.090.292, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Brian Santiago Sanchez Imbaquan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.127.075.541, 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: Nubia Sanchez.
Nombre: Nubia Alexandra Sanchez I.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3226891284
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
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.127.075.541**
SANCHEZ IMBACUAN
APELLIDOS
BRIAN SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Sanchez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2011**
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-NOV-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-DIC-2018 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

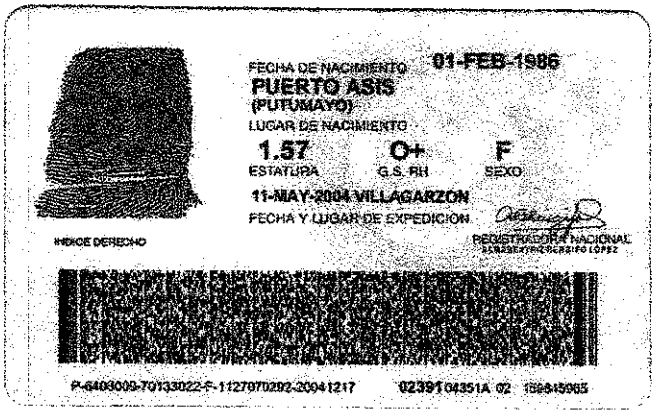
INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0403000-01068802-M-1127075541-20190320 0084974256G 1 51876761



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.127.070.292
SANCHEZ IMBACUAN
APELLIDOS
NUBIA ALEXANDRA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1986
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-MAY-2004 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

P-6403000-70133022-F-1127070292-20041217 0239104351A 02 [illegible]

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

Yo, Karen Yasmin Meza Alvarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127073996, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Brianna Geraldyn Figueroa Meza, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127077467, 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: Karen Meza
Nombre: Karen Yasmin Meza Alvarez
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3138674607
Fecha: 6 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
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.077.467
FIGUEROA MEZA

APELLIDOS
BRIANNA GERALDYN

NOMBRES

Brianna Figueroa

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
02-FEB-2021 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G.S. RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ACOSTA

ÍNDICE DERECHO

P-6409000-01220267-F-1127077467-20210304 0078839480A 1 56512042

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.073.996

MEZA ALVAREZ
APELLIDOS

KAREN YASMIN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1991

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAY-2009 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-6403000-00162702-F-1127073996-20060714 0013408484A 1 25689848

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

Yo, Anarely Otaya España, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.172.070.986 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Laura Valentina Agreda Otaya, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.030.082.196, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

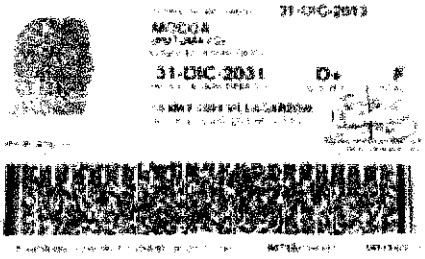
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

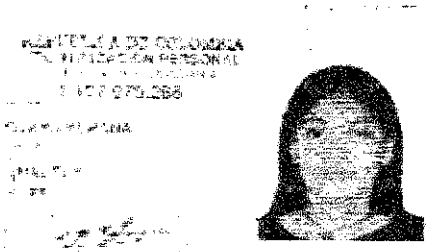
Suscriben:

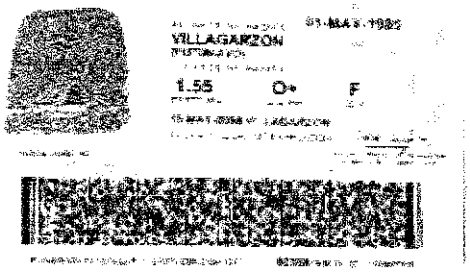
Firma: [signature]
Nombre: Anarely Otaya España
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212550749
Fecha: 6 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

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.









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

Yo, Maria Polonia Cundar Martinez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127079601, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Leidy Vanesa Delgado Cundar, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1127078214, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Maria Polonia Cundar Martinez
Nombre: Maria Polonia Cundar Martinez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3232218827
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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de [illegible]
- Verifique [illegible] registraduria.gov.co/estadodocs
- El titular [illegible] máximo de un (1) año para
de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
20 SEP 2021	1.127.078.214
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
DELGADO CUNDAR	
NOMBRES	
LEIDY VANESA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
VILLAGARZON (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
MOCOA(PUTUMAYO) 10 SEP 2014 A+	

56520782

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1.127.079.601
CUNDAR MARTINEZ

MARIA POLONIA





21-ABR-1994
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

1.64 O+ F



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

Yo, Martha Isabel Cundar Martinez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1129075781, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Anderson Sebastian Delgado Cundar, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127077657, 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: Martha Isabel Cundar Martinez
Nombre: Martha Isabel Cundar Martinez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208312942
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

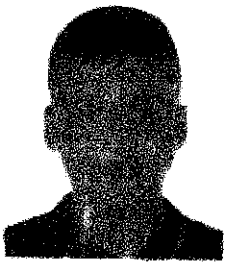
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

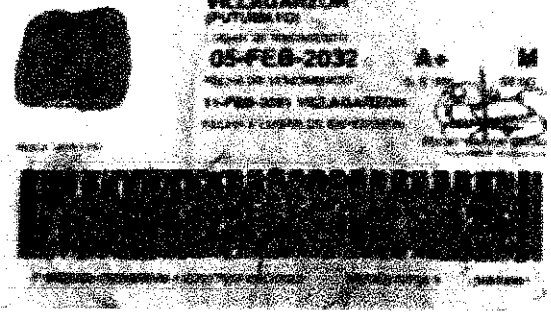
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.077.657
DELGADO CUNDAR

NOMBRE(S)
ANDERSON SEBASTIAN

FIRMA
Anderson Delgado





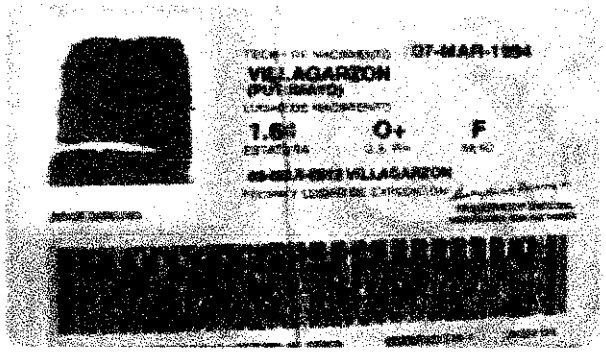
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.075.761
CUNDAR MARTINEZ

MARTHA ISABEL

Marta Cundar





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

Yo, Deisy Patricia Zambrano Rojas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.070.694 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valery Juliana Cañas Zambrano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1124862505, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Deisy Zambrano.
Nombre: Deisy Patricia Zambrano Rojas
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3219664986
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
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.124.862.305
CANAS ZAMORANO

VALERY JULIANA





08-AGO-2013
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

08-AGO-2031 A+ F

04-NOV-1998 VILLAGARZON

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

Yo, Sandra Viviana Betancour Martinez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127074526, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ines Sharit Delgado Betancour, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1127076243, 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: Sandra Betancour Martinez
Nombre: Sandra Viviana Betancour M.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115881194
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
TARJETA DE IDENTIDAD

1.127.076.243
DELGADO BETANCOUR

INES SHARIK

Ines Delgado





15-JUL-2012

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

18-JUL-2030 O+ F



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.074.526
BETANCOUR MARTINEZ

SANDRA VIVIANA

Sandra Betancur





24-ABR-1992
VILLAVICENCIO
(META)

1.48 O+ F



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

Yo, Gladys Liliana Ruy Villarreal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.076.567 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Esneider Yamid Zuñiga Ruy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076776, 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: Gladys Ruy
Nombre: Gladys Liliana Ruy Villarreal
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212305520
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

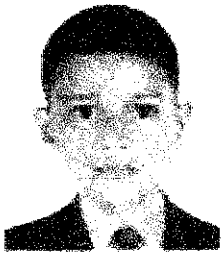
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

1.127.076.776

ZUNIGA PAY

ESNEIDER YAMID

19 mid 2001 90





06-MAR-2013

VILLAGARZON

06-MAR-2031

A+

M

06-DIC-2020 VILLAGARZON



Nadys Pai



29-NOV-1994

VILLAGARZON

1.53 O+ F

28 ENE 2013 VILLAGARZON

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

Yo, Marcos John Jairo Gualguan Josa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 97.472.299, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Emily Ariana Gualguan Garces, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.127.076.240, 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: Marcos John Jairo Gualguan Josa
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208840539
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

1.127.076.240
GUALGUAN GARCES

EMILY ARIANA

Emily Gualguan



18-AGO-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)
18-AGO-2030 O+ F
03-OCT-2012 VILLAGARZON





15-JUL-1979

VILLAGARZON

1.64 O+ M



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

Yo, Ayda Mercedes Cundar Martinez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127077261, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jhohan Camilo Montealegre Cundar, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.127.077.980, 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: Ayda cundar
Nombre: Ayda Mercedes Cundar Martinez
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208936153
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

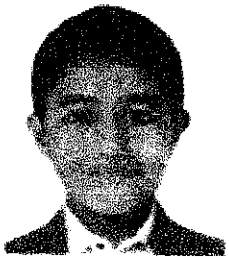
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.127.077.980
MONTEALEGRE CUNDAR

NOMBRES
JHOHAN CAMILO

FIRMA
CamiloM







22-JUN-2014
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

22-JUN-2032 O+ M

22-JUN-2032 VILLAGARZON





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

Yo, Catherin lezli Revelo Yela, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127074727, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Neiman Santiago Becerra Revelo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.127.077.671, 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: catherinlezli revelo Yela
Nombre: Catherin lezli Revelo Yela
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3209362754
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
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.127.077.671**

BECERRA REVELO

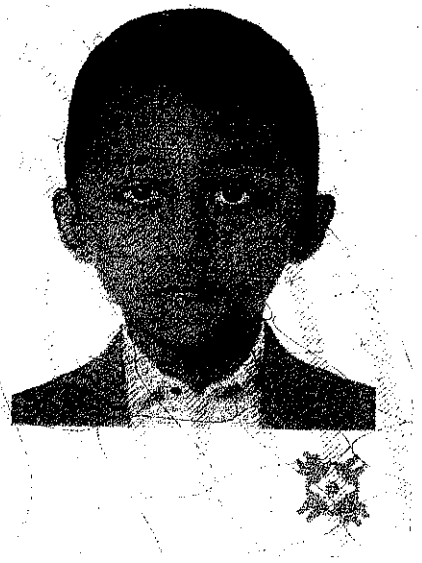
APELLIDOS

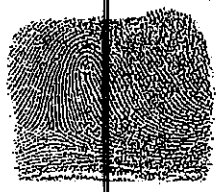
NEIMAR SANTIAGO

NOMBRES

Neimar

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-2014**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-FEB-2032 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

08-JUL-2021 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

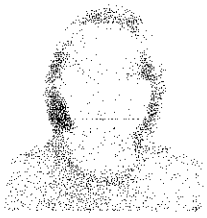
P-6403000-01247406-M-1127077671-20210802 **00751**37432A 1 56519184

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.074.127

REVELO YELA

CATHERINE LIZLI





15-MAY-1991

VILLAGARZON
PUTUMAYO

1.53 O+ F



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

Yo, Catherin lezli Revelo Yela, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127074127, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Escarlet Marbley Becerra Revelo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076219, 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: Catherin lezli revelo Yela
Nombre: Catherin lezli Revelo Yela
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3209362754.
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

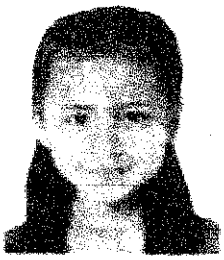
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPUBLICA DE COLOMBIA

1.127.076.219
BECERRA REVELO

ESCARLET MARBLEY

Escarlet B





27-JUL-2012
MOCOA
PUTUMAYO

27-JUL-2030 O+ F

10-AGO-2018 VILLAGARZON

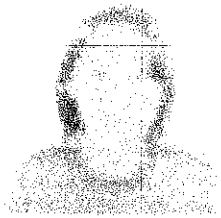


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.074.127

ROMERO VILLA

CATHERINE OFLI



15 MAY-1991

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

1.53 O+ F

VILLAGARZON

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

Yo, Angela Cristina Pay Villarreal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 1127075469, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Dani Nicolas Pay Villarreal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127097304, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Angela Pay
Nombre: Angela Cristina Pay Villarreal
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3148321041
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

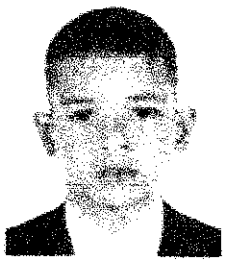
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.127.077.304
PAY VILLARREAL

DANI NICOLAS

Nicolas pay



08-OCT-2013
MOCOA

08-OCT-2031 A+ M

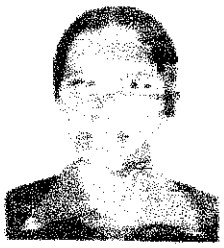
REPUBLICA DE COLOMBIA

1.127.075.469

PAY VILLAREAL

ANGELA CRISTINA

Angela Pay





19-OCT-1993

VILLAGARZON

(PUTUMAYO)

1.52 A+ F

29-OCT-2011 VILLAGARZON

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

Yo, Angela Cristina Pay Villarreal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127075469, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sebastian Alexis Pay Villarreal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número1127078667, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Angela Pay
Nombre: Angela Cristina Pay Villarreal
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3148321041
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 5220911

NUIP 1.127.078.557

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

PAY VILLARREAL SEBASTIAN ALEXIS
Apellidos y Nombres completos

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
2015	ABR	09	MASCULINO O	+

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año	Mes	Día	Indicativo serial
2015	ABR	24	003390784

Datos de la Madre

PAY VILLARREAL ANGELA CRISTINA
Apellidos y Nombres completos

CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.075.469 COLOMBIA
Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad

Datos del Solicitante

PAY VILLARREAL ANGELA CRISTINA
Apellidos y Nombres completos

CEDULA DE CIUDADANIA 1.127.075.469
Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

COLOMBIA PUTUMAYO VILLAGARZON Y X A
Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio Código

2015 ABR 24
Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario

MYRIAM DEL CARMEN VARGAS RODRIGUEZ

Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.075.469
PAT VILLARREAL

ANGELA CRISTINA

Angela Pay





FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1989
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

1.52 A+ F

19-OCT-2011 VILLAGARZON



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

Yo, Yesly Johanna Revelo Pay, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.096.831, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yiceth Jhoana Villarreal Revelo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1127096043, 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: Yesly Johana Revelo
Nombre: Yesly Johanna Revelo Pay
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118372228
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

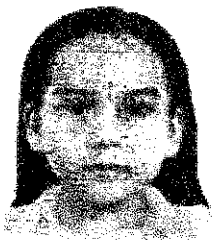
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.127.076.043
VILLARREAL REVELO

YICETH JHOANA

Yileth Villarreal





24-MAY-2012
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

24-MAY-2030 O+ F

30-SEP-1979 VILLAGARZON



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.076.831





24-MAR-1995

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

1.50 O+ F



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

Yo, Yesly Johanna Revelo Pay, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.076.831, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Leidy Yuliana Villarreal Revelo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127077862, 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: Yesli Johana R.
Nombre: Yesly Johanna Revelo Pay
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3118372228
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

1 127 077 662

APELLIDOS

LEIDY JULIANA

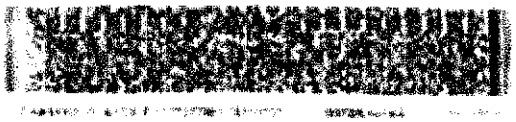




05-MAY-2014

VILLAQUIRAZON

03-MAY-2032 O+ F



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.076.831







24-MAR-1995

VILLAGARZON

1.50 O+ F

09-MAY-2013 VILLAGARZON

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

Yo, Ana Raquel Toro Cochala, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.072836 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Deily lorena Garces Toro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.123.075.419, 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: Ana Raquel Toro C.
Nombre: Ana Raquel Toro Cochala
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3115521024
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

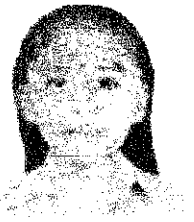
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

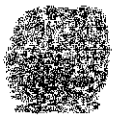
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.127.075.419
GARCES TORO

DERLY LORENA

Derly Garces

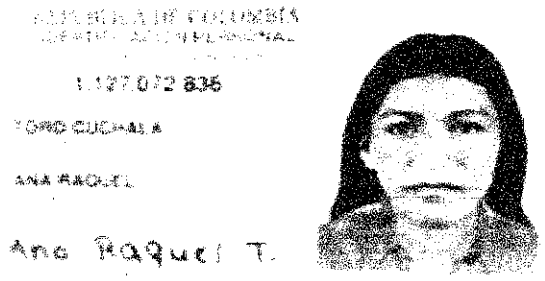




06-SEP-2011
VILLAGARZON
PUTUMAYO

06-SEP-2029 O+ F

REGISTRADOR VILLAGARZON

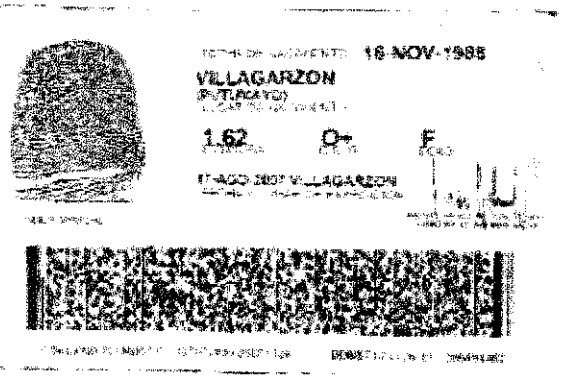


1 127072 836

TORO CUCHALA

ANA RAQUEL

Ana Raquel T.



16 NOV 1988

VILLAGARZON

1.62 O+ F

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

Yo, Ana Raquel Toro Cuchala, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.092.836 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Cristian Yefrey Garces Toro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127078136, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Ana Raquel Toro C.
Nombre: Ana Raquel Toro Cuchala
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115521024
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 1 127 078 136

APELLIDOS

CRISTIAN JEFREY

NOMBRES

Cristian Goyes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-2014

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-AGO-2032 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S.R.H.

25-AGO-2021 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.127.072.636

TORO CUCHALA

ANA RAQUEL

Ana Raquel T.





FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1985

VILLAGARZON

PUTUMAYO

1.62 O+ F

17-AGO-2007 VILLAGARZON



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

Yo, Rosa Peña Ramos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127453059, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Yarleidi Agualongo Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127072449, 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: Rosa Peña Ramos
Nombre: Rosa Peña Ramos
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3228658925
Fecha: 5 Noviembre
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 **1.127.077.449**
AGUALONGO PEÑA
APELLIDOS
SARA YARLEIDI
NOMBRES

Sara Agualongo
FIRMA





PULGAR IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-2012**
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
04-FEB-2020 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G.S. RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6403000-01142209-F-1127077449-20200616 0070962061A 1 53569036

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.453.059**

PEÑA RAMOS

APELLIDOS

ROSA

NOMBRES

Rosa Peña

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1994**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-2012 CON SANTO DOMINGO DE LOS COLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6403000-00847318-F-1127453059-20160908 0050976527A 1 48165900

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

Yo, Rosa Peña Ramos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.453.059, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Uva Agustina Aguabongo Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.127.098 779, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

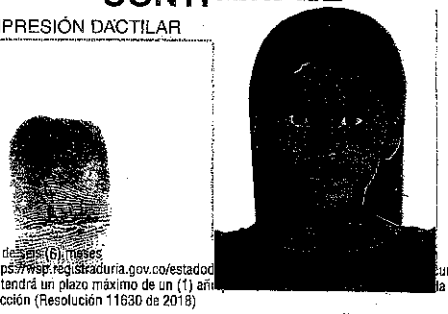
Firma: Rosa Peña Ramos
Nombre: Rosa Peña Ramos
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3228658925
Fecha: 5 Noviembre 2021
Municipio: Villagarzon

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.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



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

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
19 OCT 2021	1.127.078.279

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
AGUALONGO PEÑA

NOMBRES
UVA AGUSTINA

LUGAR DE PREPARACIÓN
VILLAGARZON (PUTUMAYO)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
VILLAGARZON(PUTUMAYO)
03 OCT 2014 O+

56520899

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.453.059**

PEÑA RAMOS

APELLIDOS

ROSA

NOMBRES

Rosa Peña

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1994**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2012 CON SANTO DOMINGO DE LOS ECU

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6403000-00847318-F-1127453059-20160908 0050976527A 1 46165800

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

Yo, Nirsa Yurani Ortega Benaudes, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.080.446 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jampier Santiago Castillo Ortega, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.127.079.113, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Yurani Ortega
Nombre: Nirsa Yurani Ortega Benaudes
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3146066168
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

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

NUIP 1.127.079.113

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53842505**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] 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
CASTILLO	ORTEGA

Nombre(s): JAMPIER SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 29	MASCULINO	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
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53361950 - 6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORTEGA BENAVIDES NIRSA YURANI

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 990603-08795	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO CHARRY BRAYAN RIGOBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 971226-20445	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTILLO CHARRY BRAYAN RIGOBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
TI 971226-20445	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes OCT Día 05	ALEXANDER ORDOÑEZ GRANADOS - REGI Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DE VILLAGARZON

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 26672219-7

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

53842505

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.080.446**
ORTEGA BENAVIDES

APELLIDOS
NIRSA YURANI

NOMBRES

Yurani Ortega

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1999**
VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-2017 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-00925198-F-1127080446-20170725 0056574032A 2 48776014