CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

JININSON GOMEZ ERAZO
ORIENTADOR PSICOSOCIAL
MOCOA-JOSE HOMERO
MARAVILLAS

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

Yo, MARIA DEIFILIA QUANCHA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.006.446, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, SOLANYI TATIANA MORA MENESES, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1124857049, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: María Quancha
Nombre: MARIA DEIFILIA QUANCHA MENESES
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3175440377
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 18011404-9

NUIP 1.124.857.049

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MORA MENESES SOLANYI TATIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2010 Mes FEB Día 11 | FEMENINO | O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2010 Mes FEB Día 25 | 0043482662

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MORA MENESES ANDREA ELIZABETH

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.854.870 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MORA MENESES ANDREA ELIZABETH

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.854.870

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA | Código XZV

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2016 Mes JUN Día 07

Nombre y firma del funcionario
JHON OBED ROMERO DUARTE
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.006.446**

GUANCHA MENESES

APELLIDOS

MARIA DEIFILIA

NOMBRES

maria Guancha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-1993 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Yo, MARIA DEIFILIA QUANCHA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.006.446, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, LEO ESTIVEN ZAPATE MORA., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1120070207, 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 Quancha
Nombre: MARIA DEIFILIA QUANCHA MENESES
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3175440377
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/ PUTUMAYO

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1120070201

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52802272

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1 W

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZARATE	MORA

Nombre(s)

LEONESTIVEN

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes AGO Día 12 | Sexo (en letras): MASCULINO. | Grupo sanguíneo: "O" | Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	12917321 - 1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MORA MENESES ANDREA ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.124.854.870	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZARATE OLMOS JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 12.633.896	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ZARATE OLMOS JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 12.633.896	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes SEP Día 05	LUIS MERIAN ROSADILLA CASTRO Nombre y firma
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LUIS MERIAN ROSADILLA CASTRO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA ANTECEDE ES AUTENTICA. 05 SEP 2014

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA LUIS MERIAN ROSADILLA CASTRO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.006.446**

GUANCHA MENESES

APELLIDOS

MARIA DEIFILIA

NOMBRES

maria Guancha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-1993 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

Yo, MARIA DEIFILIA GUANCHA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.006.446, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, NICOL DANIELA ZAPATE MORA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120218443, 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: MariaGuancha
Nombre: MARIA DEIFILIA GUANCHA MENESES.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3175440317
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.120.218.463

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737913

54737913

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE SAN FRANCISCO - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN FRANCISCO

Datos del inscrito

Primer Apellido: ZARATE

Segundo Apellido: MORA

Nombre(s): NICOL DANIELA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes SEP Día 07

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53344392-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORA MENESES ANDREA ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.124.854.870

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZARATE OLMOS JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.633.896

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZARATE OLMOS JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.633.896

Firma: Jhon Jairo Zarate

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes SEP Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ZARATE JARELINE VEGA LUGO - REGISTRADORA

Reconocimiento paterno

Firma: Jhon Jairo Zarate Olmos

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

Serial No. 54737913.

REGISTRADURIA

Fecha 23-SEP-2015.

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.006.446**

GUANCHA MENESES

APELLIDOS

MARIA DEIFILIA

NOMBRES

maria Guancha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-1993 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Yo, MARIA DEIFILIA QUANCHA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.006.446, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, CAROL LISETH MORA CARVAJAL, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1030083733, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: María Quancha
Nombre: MARIA DEIFILIA QUANCHA MENESES
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3115440377
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA / PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.030.083.133

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54740648

54740648

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 0 1 1 2

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORA	CARVAJAL

Nombre(s)

CAROL LISETH

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes OCT Día 17	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53362029-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARVAJAL VARGAS YENIFER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.006.956.732	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MORA GUANCHA JEISSON ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.127.076.275	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORA GUANCHA JEISSON ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.127.076.275	Jeisson mora

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción

Año 2016 Mes NOV Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MONCRA [illegible]

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.006.446**

GUANCHA MENESES

APELLIDOS

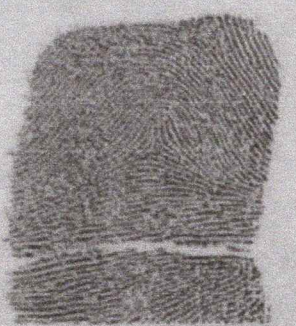
MARIA DEIFILIA

NOMBRES

maria Guancha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1971**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-ABR-1993 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Yo, DORIS JANETH GUANCHA MENESES, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 39.820.284, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, LISBETH KATERINE ANDRADE GUANCHA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1126077075, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: DORIS
Nombre: DORIS JANETH GUANCHA MENESES
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3175440377
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO

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

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120071015

Indicativo Serial 57329149

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X1]

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Datos del inscrito

Primer Apellido: ANDRADE

Segundo Apellido: GUANCHA

Nombre(s): LISBETH VALENTIN

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes ABR Día 02

Sexo (en letras): FEMENINO.

Grupo sanguíneo: "A"

Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.

Número certificado de nacido vivo: 1392300 2 - 7

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial o para el caso en el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ANDRADE GUANCHA INGRID JOHANA

Documento de identificación (Clase y número): T.I. 1.120.067.136

Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrimonial o para el caso en el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: X.X.X.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.820.284
GUANCHA MENESES
APELLIDOS
DORIS JANETH
NOMBRES

DorisGuhcHa
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1984
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,48 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

13-NOV-2003 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

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

Yo, NANCY LILIANA CASTAÑEDA LOPEZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27359488, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, YINI JOHANA CASTAÑEDA CASTANEDA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1140168385, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Nancy Liliana Castañeda Lopez
Nombre: NANCY LILIANA CASTAÑEDA LOPEZ
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3158940645
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.140.168.385
CASTAÑEDA CASTAÑEDA
APELLIDOS
YINI JOHANA
NOMBRES

Yini Johana
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-2011
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
29-NOV-2019 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.359.488
CASTAÑEDA LOPEZ

APELLIDOS
NANCY LILIANA

NOMBRES

Nancy Liliana Castañeda Lopez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1982
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-20110603-F-0027359488-20110603 0027651760A 1 36752061

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

Yo, NANCY LILIANA CASTAÑEDA LOPEZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27399488, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, JHON NEFER ALEXANDER CASTAÑEDA CASTAÑEDA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1087877427, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

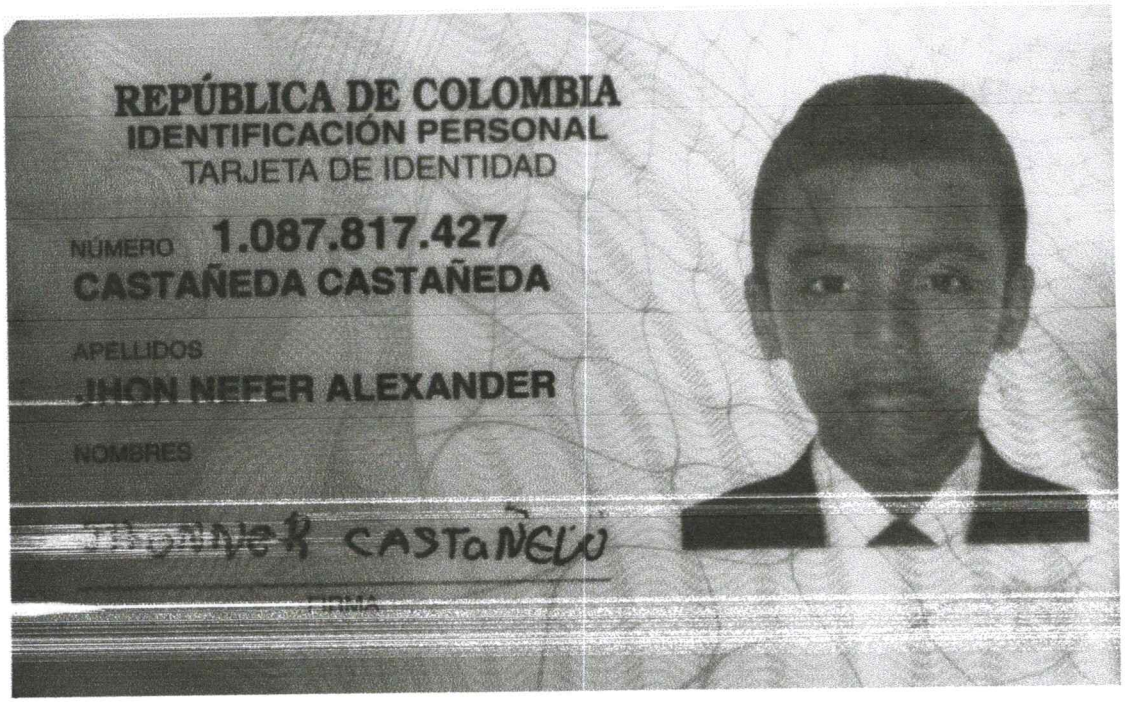
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Nancy Liliana Castañeda Lopez
Nombre: NANCY LILIANA CASTAÑEDA LOPEZ
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3158040645
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA / PUTUMAYO

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

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



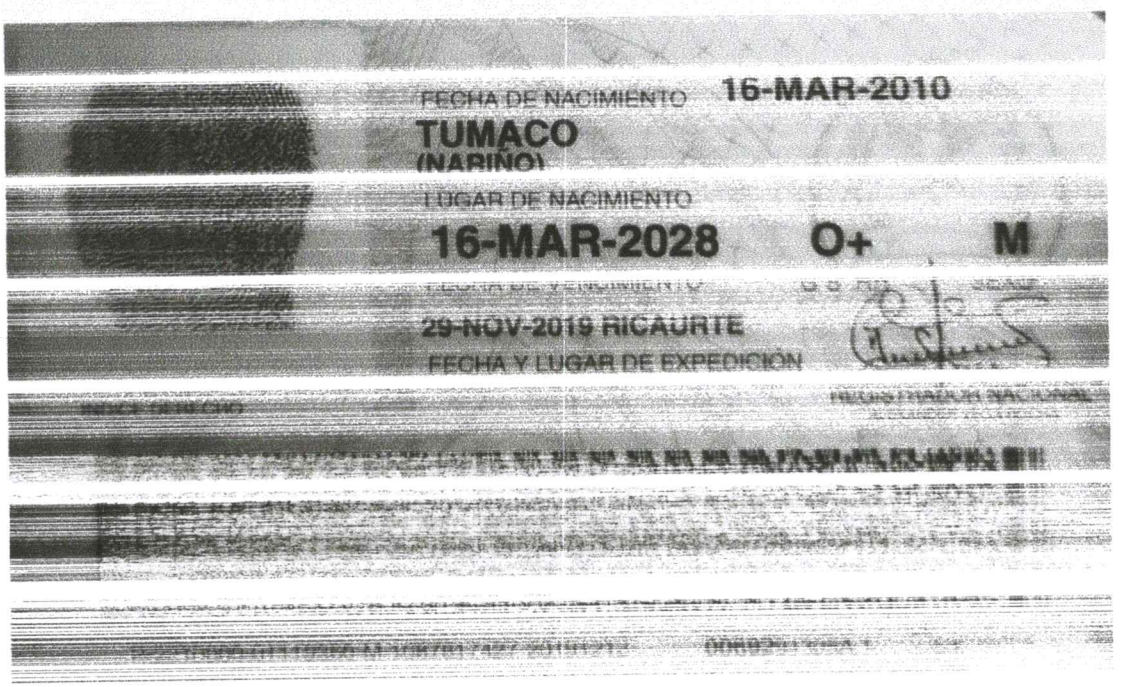
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.087.817.427
CASTAÑEDA CASTAÑEDA

APELLIDOS
JHON NEFER ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-2010
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-MAR-2028 O+ M

29-NOV-2019 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.359.488**
CASTAÑEDA LOPEZ

APELLIDOS
NANCY LILIANA

NOMBRES

Nancy Liliana Castañeda Lopez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1982**
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-FEB-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2313900-00318660-F-0027359488-20110803 **0027**651760A 1 36752061

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

Yo, YENIFER ANDRADE GUANCHA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124864483, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, DIANA SOFIA ANDRADE GUANCHA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1030082770, 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.

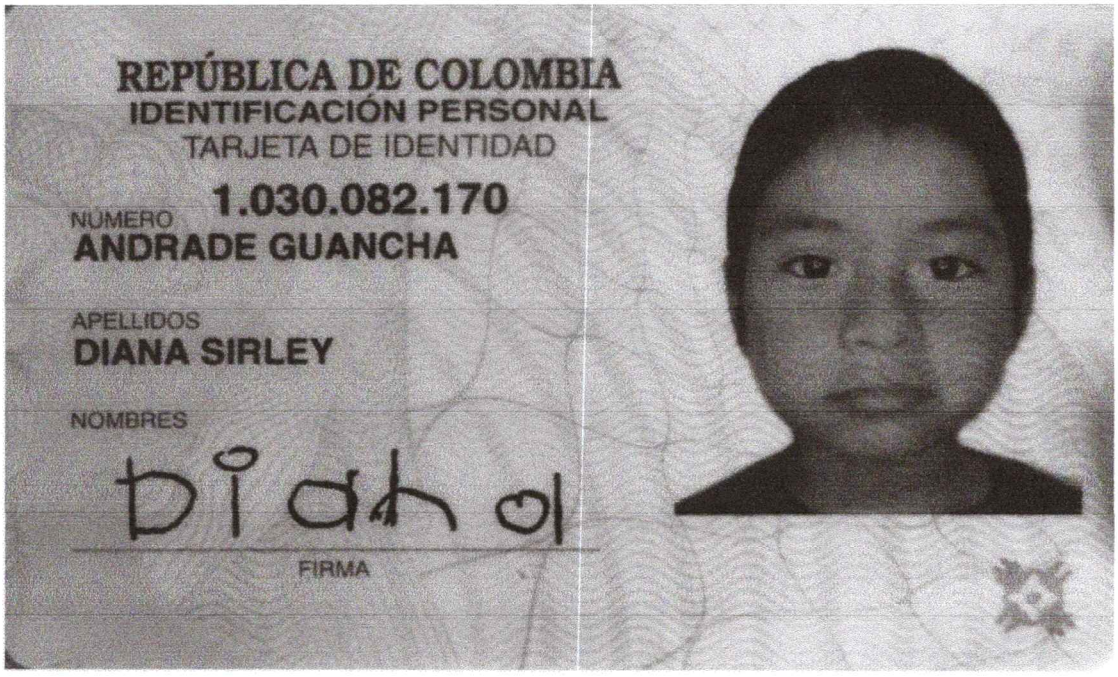
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Yenifer Andrade Guancha
Nombre: YENIFER ANDRADE GUANCHA
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3123763766
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO.

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.030.082.170
ANDRADE GUANCHA

APELLIDOS
DIANA SIRLEY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-DIC-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
0072927497A 1 8501163241

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.864.483
ANDRADE GUANCHA

APELLIDOS
YENIFER

NOMBRES
Yenifer andrade

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1997
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

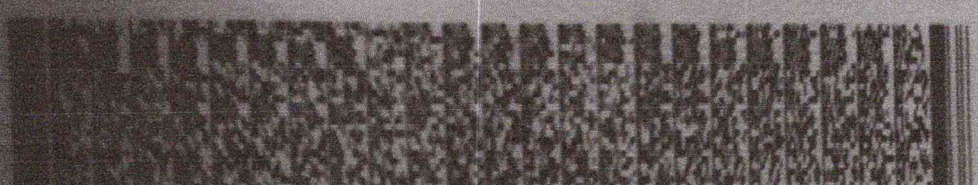
1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-ABR-2015 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-6400100-00707998-F-1124864483-20150524 0044287286A 1 43719725

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

Yo, Diana Marcela Vargas., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1083 884 707, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Victor Manuel Cabrera Vargas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1079 535 936., 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: x. Diana Marcela Vargas
Nombre: Diana Vargas
Calidad - Titular: x. Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3173062777.
Fecha: 9/11/2021.
Municipio: Maca.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.079.535.936

CABRERA VARGAS

APELLIDOS

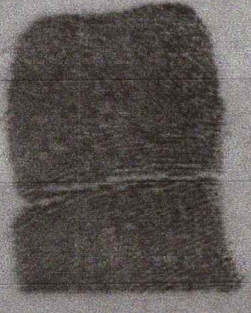
VICTOR MANUEL

NOMBRES

Victor

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2008

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUN-2026 O+ M

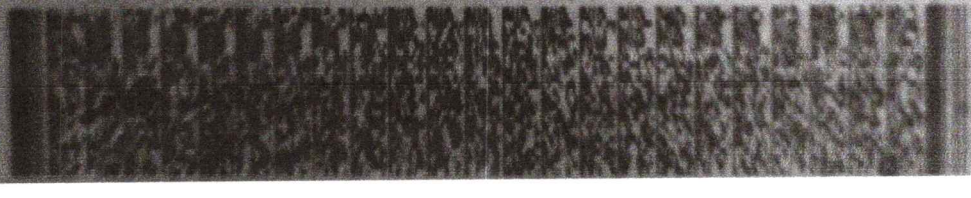
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

08-JUL-2015 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.884.707

VARGAS

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Vargas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1990

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-FEB-2008 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-6400100-00909970-F-1083884707-20170606 0055536916A 2 48810620

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

Yo, Nora iliana chindoy Dejoy., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124 854 686, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X.

De la niña o niño, Jhenner Alejandro chindoy Dejoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X., TI____, CE____, número 1124860963., 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: Nora Chindoy
Nombre: Nora chindoy.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X.
Teléfono de contacto: 3176127059.
Fecha: 9/11/2021.
Municipio: Mocoa.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N6421303

NUIP 1.124.860.963

Tipo de certificado: Datos Esenciales ☐ Ampliado Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CHINDOY DEJOY JHENNER ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Año Mes en letras Día) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo

Año 2012 Mes JUL Día 20 | MASCULINO | O+

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2012 Mes AGO Día 14 | 0044489439

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CHINDOY DEJOY DEYSSI VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.848.738 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CHINDOY DEJOY DEYSSI VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.848.738

Espacio para notas

Datos de la oficina de Registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Nro.

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA | X Z V

Fecha de Expedición (Año Mes en letras Día)

Año 2012 Mes AGO Día 14

Nombre y firma del funcionario

JORGE ROMAN ORTEGA MORALES
Registrador del Estado Civil

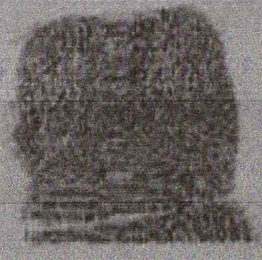
Adjunto copia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

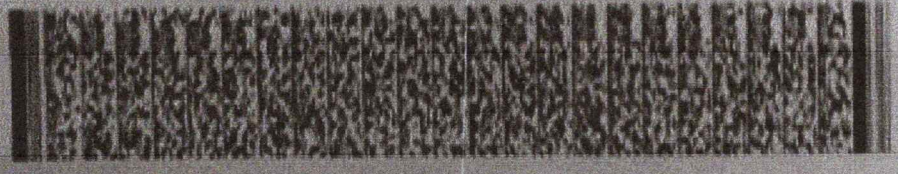
NUMERO 1.124.854.686
CHINDOY DEJOY
APELLIDOS
NORA ILIANA
NOMBRES

Nora Chindoy
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1990
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-SEP-2008 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-6406100-00256964-F-1124854686-20100822 0024001-40604 1 2547045

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

Yo, Milady Mendoza ortiz., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1119 584 746., obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Diego Manuel. Mendoza ortiz., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120070673., 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: Milady mendoza ortiz
Nombre: Milady. Mendoza.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3213375876.
Fecha: 9/11/2021.
Municipio: Mocoa.

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55433028

NUIP: 1120070673

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X 1 W]

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDOZA	ORTIZ

Nombre(s): DIEGO EMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 21	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 DE NACIDO VIVO	13237093 - 4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA ORTIZ MILADY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I 1.119.584.746	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: X X X X X X XX

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
XX X X X X	X X X

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENDOZA ORTIZ MILADY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
T.I 1.119.584.746	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X X X X X X

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XX X X X X	X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XX X X X X

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XX X X X	X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes FEB Día 26	LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Ca381901650

55433028

NOTARÍA ÚNICO DEL CÍRCULO DE MOCOA

1/DIC/2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.119.584.746**

MENDOZA ORTIZ

APELLIDOS

MILADY

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2002**

SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01130751-F-1119584746-20200206 **00699**72089A 1 51876342

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

Yo, MILADY MENDOZA ORTIZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1119584746, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Jairo orlando Vda Mendoza., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1030 082 837., manifiesto que:

Sí		No	
	X.		

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: x milady mendoza ortiz
Nombre: MILADY MENDOZA ORTIZ
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3213375876
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.030.082.831

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53667141

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 o/o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
YELA	MENDOZA

Nombre(s)

JAIRO ORLANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo y factor RH
Año 2015 Mes ENE Día 25	MASCULINO	O+ POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12917351-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MENDOZA ORTIZ LIGIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.722.780	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

YELA GUANCHA JAIRO ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.851.881	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

YELA GUANCHA JAIRO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.124.851.881	Jairo Andres Yela Guancha

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 ENE Día 30	FABIOLA GUZMAN (E) - REGISTRADOR - Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Jairo Andres Yela Guancha Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

Es fiel copia tomada de documento original que reposa en nuestros archivos firmado en Mocoa 02 FEB 2015

Fecha

REGISTRADOR ESPECIAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.119.584.746**

MENDOZA ORTIZ

APELLIDOS

MILADY

NOMBRES



Milady Mendoza Ortiz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2002**

SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01130751-F-1119584746-20200206 **00699**72089A 1 51876342

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

Yo, MILADY MENDOZA ORTIZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1119584496, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Galan Maliza Yda Mendoza., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1 1120 669 882, 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: xmilady mendoza ortiz
Nombre: MILADY MENDOZA ORTIZ
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3213375876
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA/PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.120.069.882
YELA MENDOZA

APELLIDOS
GELEN MELIZA

NOMBRES

Gelen Yela

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
23-OCT-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F
G.S. RH SEXO

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

R-5400100-01206435-F-1120069882-20210201 0073270518A 1 8501405825

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.119.584.746**

MENDOZA ORTIZ

APELLIDOS

MILADY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2002**

SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

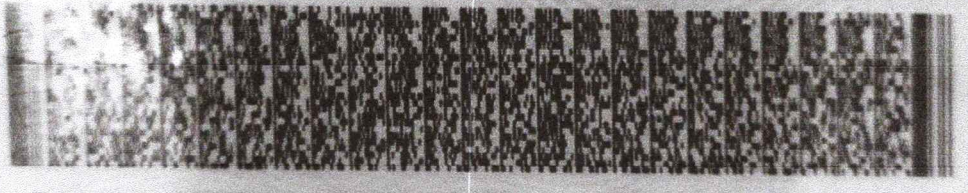
1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-6400100-01130751-F-1119584746-20200206 **00699**72089A 1 51876342

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

Yo, MILADY MENDOZA ORTIZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1779584746, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Yuslady Valentina Tola Mendoza, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X., CE____, número 1124 858460., 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: xmilady mendoza ortiz
Nombre: MILADY MENDOZA ORTIZ
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3213375876
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.858.460**

YELA MENDOZA
APELLIDOS

YUSLADY VALENTINA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-2010**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-FEB-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-FEB-2017 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-8400100-00855611-F-1124858460-20170316 0054283046A 1 48306003

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.119.584.746**

MENDOZA ORTIZ

APELLIDOS

MILADY

NOMBRES



Milady Mendoza Ortiz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2002**

SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6400100-01130751-F-1119584746-20200206 **00699**72089A 1 51876342

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

Yo, CLAUDIA LUCIA BECERRA EPA20, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124859183, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, MAICOL SANTIAGO BECERRA EPA20, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1124859379, 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: X- Claudia Becerra
Nombre: CLAUDIA LUCIA BECERRA EPA20
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 314 4237290
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.859.379**

BECERRA ERAZO

APELLIDOS

MAICOL SANTIAGO

NOMBRES

Maicol Becerra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-2011**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-JUL-2029 **B+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

09-AGO-2018 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.124.851.983
BECERRA ERAZO
APELLIDOS
CLAUDIA LUCIA
NOMBRES

Claudia Becerra
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1988
VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-SEP-2006 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00346736-F-1124851983-20111119 0028533583A 1 2101590941

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

Yo, Carmen Alicia Arteaga., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69 006 825., obrando en calidad de:

Padre		Madre	X.	Cuidador	

De la niña o niño, David Alejandro Cordoba Arteaga., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X., CE____, número 1075 796 786., 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: Carmen Alicia. Arteaga.
Nombre: Carmen alicia Arteaga.
Calidad - Titular: X. Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3107528763.
Fecha: 9/11/2021.
Municipio: Mocoa.

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.075.796.786

CORDOBA ARTEAGA

APELLIDOS

DAVID ALEJANDRO

NOMBRES

David Córdoba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-2008

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-NOV-2026 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-SEP-2016 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

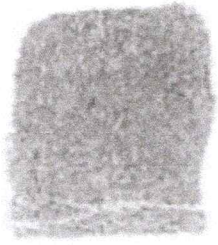
P-8400100-00851908-M-1075796786-20160927 0051476758A 1 46157579

c

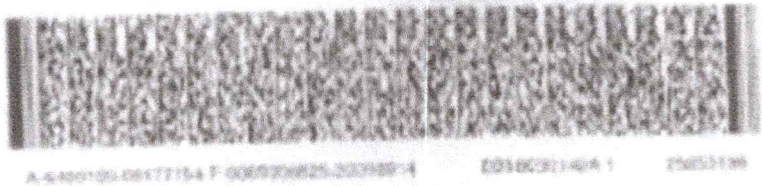
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.006.825
ARTEAGA
APELLIDOS
CARMEN ALICIA
NOMBRES
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1975
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO



A-0400100-00177154 F 0069006825 2020980 4 ED1603214GA 1 2505139

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

Yo, BRIGITH KATERINE CORDOBA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124863059, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, ANDREY SEBASTIAN ORTEGA CORDOBA, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1124860979, 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: Brigith katerine cordoba
Nombre: BRIGITH KATERINE CORDOBA DE (A CRO)
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3228732074
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA / PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.124.860.979
ORTEGA CORDOBA

APELLIDOS
ANDREY SEBASTIAN

NOMBRES

sebastian ortega

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-AGO-2030 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
22-AGO-2019 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01105529-M-1124860979-20191028 0068445403A 2 2105621812

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.863.059
CORDOBA DE LA CRUZ
APELLIDOS
BRIGITH KATERINE
NOMBRES

BRIGITH CORDOBA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1996
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-FEB-2014 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-6400100-00560809-F-1124863059-20140407 0037849545A 1 42375393

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

Yo, Lady Jimen chico Reyes, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006 520 767, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X.	Cuidador	

De la niña o niño, Danna Valentina pinchao Chico., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 11 24 864 138, manifiesto que:

Sí	X.	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: X. Lady Ximena chico Reyes
Nombre: Lady Chico
Calidad - Titular: X. Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 312 528 9826.
Fecha: 9/11/2021.
Municipio: Mocoa.

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

NUIP 1.124.864.138

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PINCHAO CHICO DANNA VALENTINA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	5	Mes	E	N	E	Día	3	0	FEMENINO	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	5	Mes	F	E	B	Día	0	6	0051736906

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CHICO REYES LADY JIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PINCHAO CONCHA MANUEL ALVEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 18.124.883	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
PINCHAO CONCHA MANUEL ALVEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 18.124.883

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

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

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											
Año	2	0	1	5	Mes	F	E	B	Día	0	6

Nombre y firma del funcionario

JHON OBED ROMERO DUARTE

Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.510.167

CHICO REYES

APELLIDOS

LADY JIMENA

NOMBRES

ladyximena chico

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1999

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

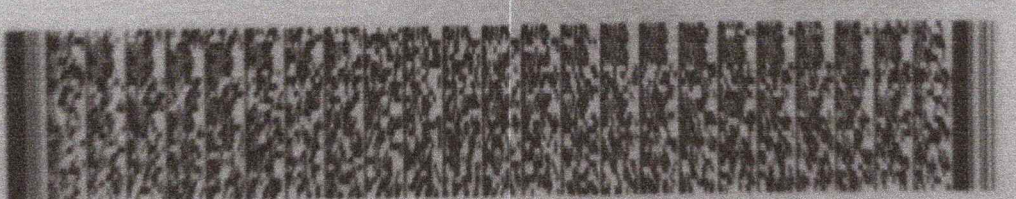
O+ G.S. RH

F SEXO

24-NOV-2017 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6400100-00967981 F 1006510167 20180110 0059104746A 1 49223738

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

Yo, ALBA NORA ZULUAGA DE GOMEZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 24432584, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, SOLANYI GOMEZ BLANDON, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120070763, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Alba Nora Zuluaga
Nombre: ALBA NORA ZULUAGA DE GOMEZ
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3142576634
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120070163

Indicativo Serial 52802228

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1 W

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	PIAGUAJE

Nombre(s)

SOLANJHY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 11	FEMENINO.	"O"	POSITIVO.

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	123228 31 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PIAGUAJE RIVERA MARINA CONSUELO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.124.855.250	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ ZULUAGA JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 16.137.378	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ ZULUAGA JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 16.137.378	Jairo Gomez Z

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x x x x x x x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x x

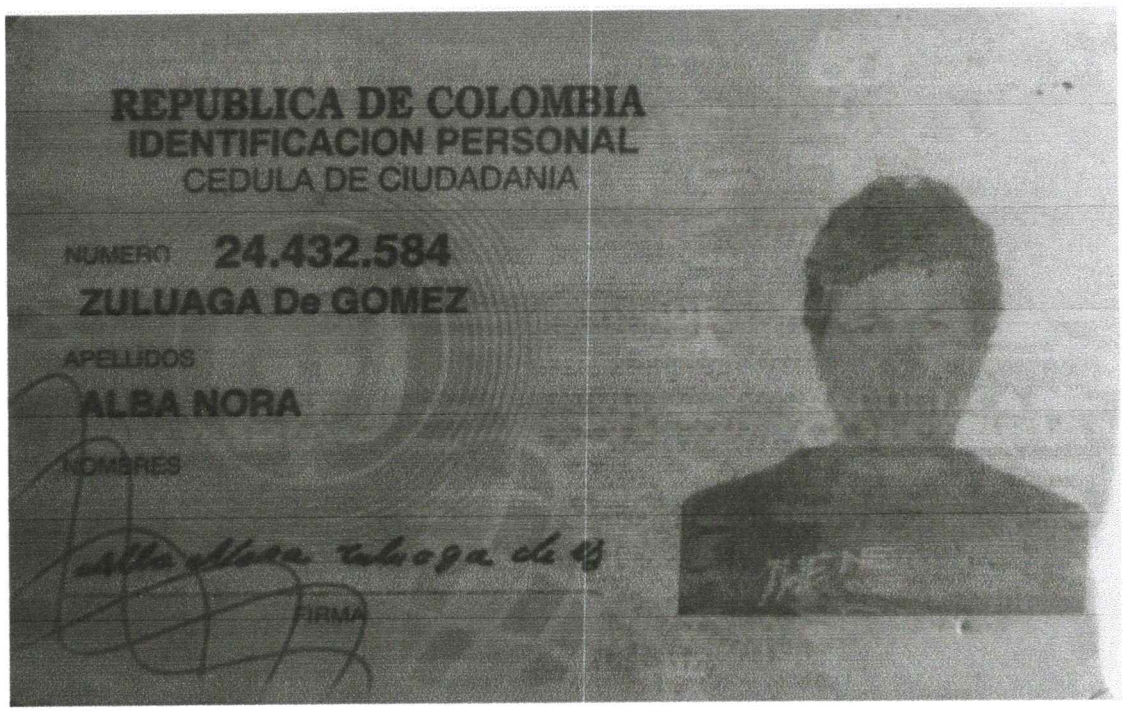
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes JUL Día 24	LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO Nombre y firma

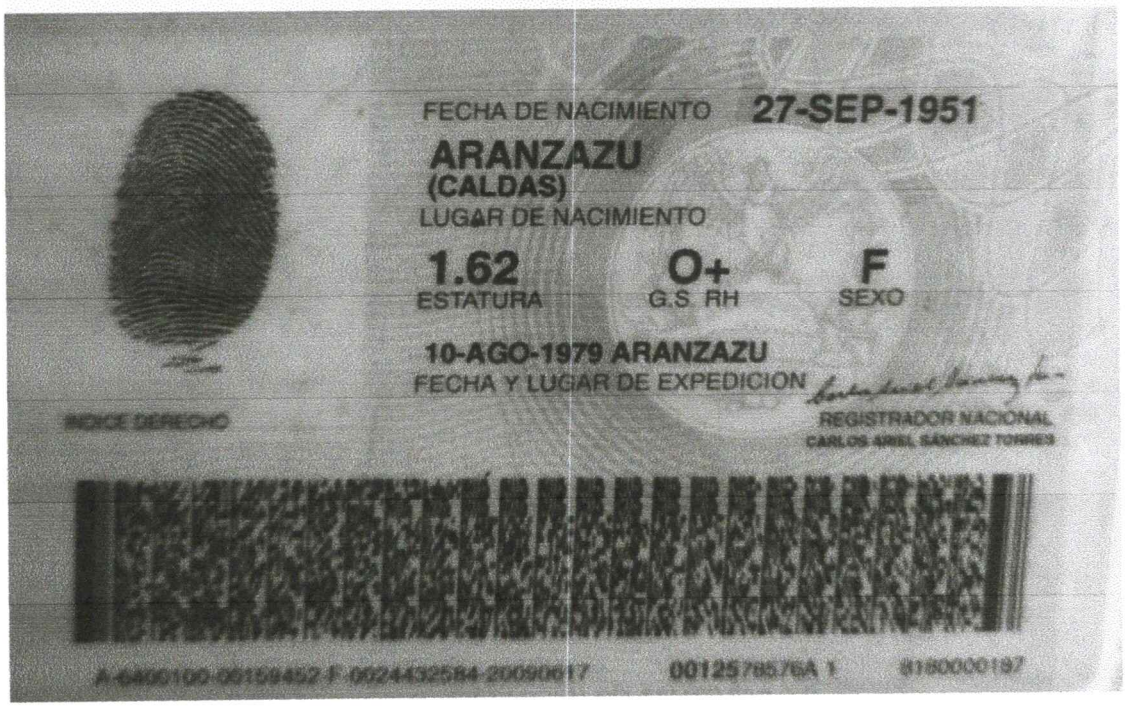
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jairo Gomez Z Firma	LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Hay mérito para un cobro de $ 1.000 (Art. 3 Res. 8737 de 2013 y Art. 1 Res. 9210 de 2013)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.432.584
ZULUAGA De GOMEZ
APELLIDOS
ALBA NORA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1951
ARANZAZU
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S RH
F
SEXO
10-AGO-1979 ARANZAZU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-6400100-00159452 F 0024432584 20090617
00125785761A 1
8180000197

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

Yo, BETY NAYIDI CASTILLO OBANDO, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124853567, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, JHOJAN ENRIQUE CASTILLO OBANDO, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1126139695, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: BETTY CASTILLO OBANDO
Nombre: BETY NAYIDI CASTILLO OBANDO
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3104778490
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA / PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.126.139.675**

CASTILLO OBANDO

APELLIDOS

JHOJAN ENRIQUE

NOMBRES

JHojan

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2012**

SUCUMBIOS-LAGO AGRIO-MUEVA LOJA

ECUADOR

LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2030 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

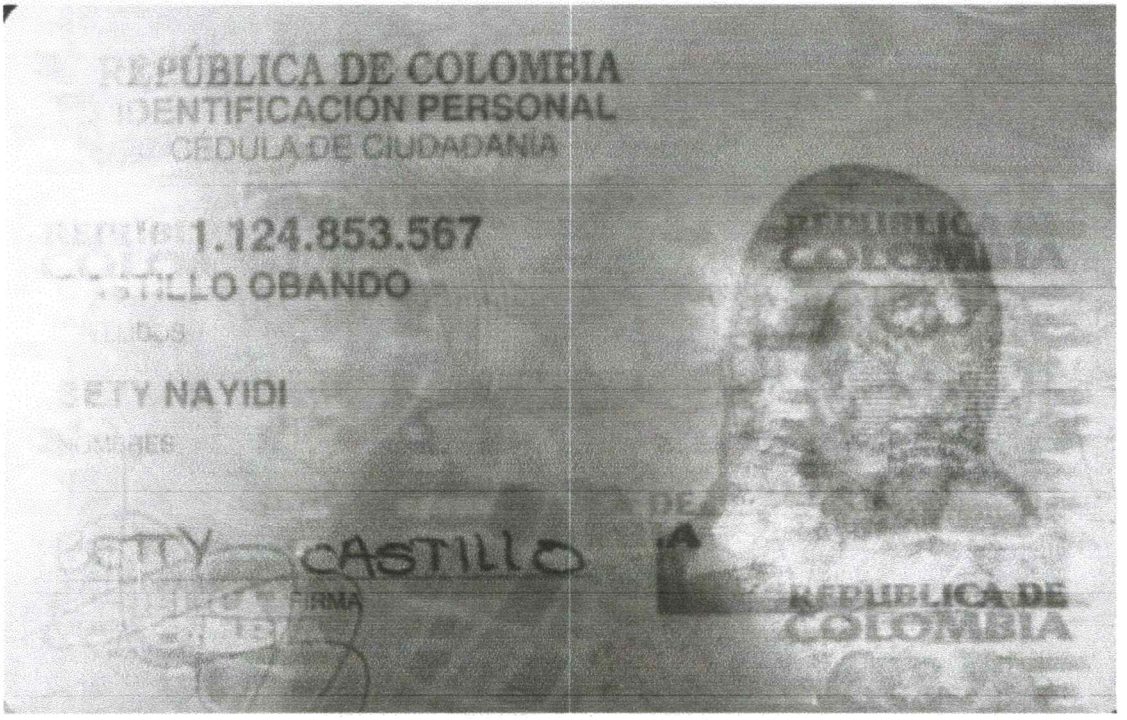
02-MAY-2019 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01086722-M-1126139675-20190723 0066766533A 3 51127051


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.124.853.567
STILLO OBANDO
ETY NAYIDI
CASTILLO
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1989
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
29-NOV-2007 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-8833020-00981065-F-1124853567-20180221
0059599360A 1
9903449484

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

Yo, JECIKA LORENA CAMACHO RENDON, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1077862372, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, SHARITH SOFIA HERRADA CAMACHO, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1145728206, 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: Jessica J. Camacho R.
Nombre: _____
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3226150034
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.145.728.206**

HERRADA CAMACHO

APELLIDOS

SHARITH SOFIA

NOMBRES



sharith Sofia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-2012**

GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-MAY-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

25-JUN-2019 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6400100-01101062-F-1145728206-20191004 **00680**46105A 1 2105538044

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.862.372

CAMACHO RENDON

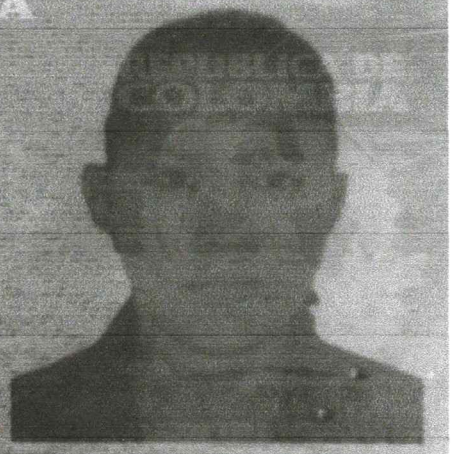
APELLIDOS

JECIKA LORENA

NOMBRES

Jessica Lorena Acosta

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1991

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-2010 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1903400-00315867-F-1077862372-20100218 0021046753A 1 30989558

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

Yo, JECIKA LOPENA CAYACHO RENDON, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1077862372, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, SARA DAYANA CAYACHO RENDON., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1077873327, 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: Jessica J. Cayacho R.
Nombre: JECIKA LOPENA CAYACHO RENDON
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3224790039
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

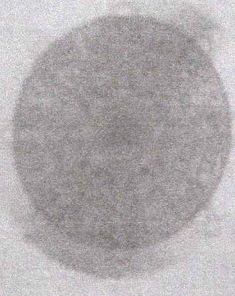
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.077.873.327



APELLIDOS / NOMBRES
CAMACHO RENDON
SARA DAYANA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
06-NOV-2014
GARZON - HUILA

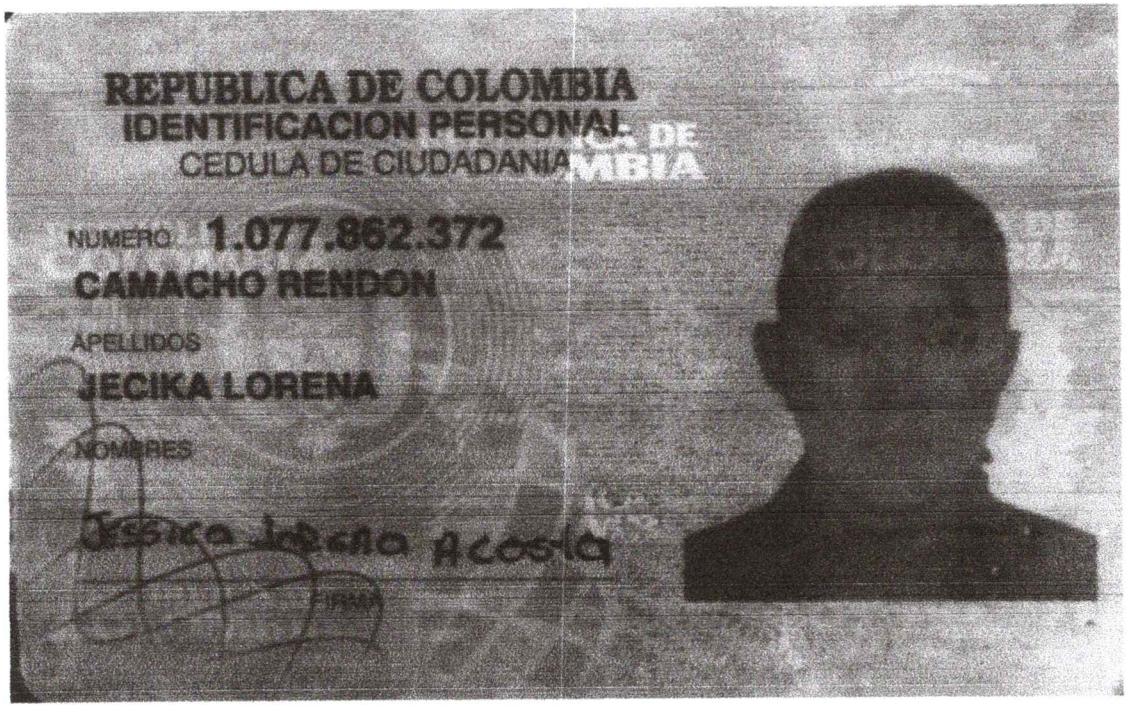
FECHA DE EXPEDICIÓN
08-NOV-2021

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MOCOA - MOCOA

OFICINA DE ENTREGA
MOCOA - MOCOA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.862.372
CAMACHO RENDON
APELLIDOS
JECIKA LORENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1991
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-ENE-2010 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

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

Yo, ANDERSON RIVERO MENDOZA, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1096204885 obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, XANDER JOAO RIVERO CASTELLANOS, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1096877813, 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: Anderson Rivero
Nombre: ANDERSON RIVERO MENDOZA
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125305513
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA PUTUMAYO

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

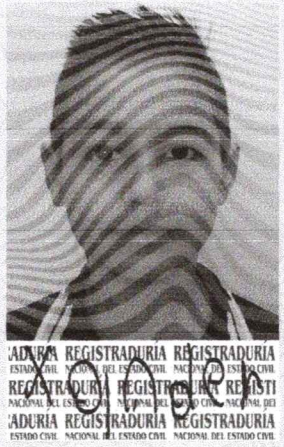
¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.096.811.813

APELLIDOS / NOMBRES

RIVERO CASTELLANOS
XANDER JOAO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

04-NOV-2014
BARRANCABERMEJA - SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-NOV-2021

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BARRANCABERMEJA - BARRANCABERMEJA

OFICINA DE ENTREGA

BARRANCABERMEJA - BARRANCABERMEJA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 09-MAY-2022

8503365644
09-NOV-2021



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.204.885

RIVERO MENDOZA

APELLIDOS

ANDERSON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1990

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ABR-2008 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2708200-00696086-M-1096204885-20150430 0044019403A 1 7183360787

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

Yo, Ruth Gonzales Cuellar, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.362.338, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Erika Zuleidy Bayardo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1120069895, 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: x RUTH G
Nombre: Ruth. Gonzales Cuellar.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X.
Teléfono de contacto: 3124776880.
Fecha: 03-11-2021.
Municipio: Mocoa.

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

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

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120069895

Indicativo Serial 52801912

Ca337472204

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 1 K

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAYARDO	

(Nombre(s))

ERIKA ZULEIDY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 13	FEMENINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número especifico de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	1197530 - 8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BAYARDO GONZALEZ MILENI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.006.662.975	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAYARDO GONZALEZ MILENI

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 1.006.662.975	Mileni Bayardo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXX XXXXXXX XXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXX

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes SEP Día 20	LUIS HERNAN BORDILLA CASTRO. Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Ca337472204

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE MOCOA

03 OCT 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.362.338
NUMERO

GONZALEZ CUELLAR
APELLIDOS

RUTH
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1972

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-MAR-2003 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6400100-70118261-F-0027362338-20040207 03206 04037B 02 122126705

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

Yo, FLOR DELIA PUJIMUY SANTACRUZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 47782926, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, AILEN DANIELA CHASOY, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, número_____, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

PENDIENTE T.I

Firma: Flor Delia Pujimuy Santacruz
Nombre: FLOR DELIA PUJIMUY SANTACRUZ
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3138804782
Fecha: 09/11/2021
Municipio: MOCOA (PUTUMAYO)

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

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

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

NUIP 1.030.082.187

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53457358

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

Departamento - Municipio - Corregimiento o/e Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHASOY	PUJIMUY

Nombre(s)

AILEN DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes DIC Día 31	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de Origen	Número de identificación del nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	1737710-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PUJIMUY SANTACRUZ FLOR D[illegible]

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.132.926	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHASOY NARVAEZ JOSE EFRAIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 97.472.544	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHASOY NARVAEZ JOSE EFRAIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 97.472.544	José Efrain Chasoy N.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.182.926**

PUJIMUY SANTACRUZ

APELLIDOS

FLOR DELIA

NOMBRES

Flor Delia Pujimuy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1982**

EL TABLON
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

16-ABR-2001 SIBUNDOY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6400100-00901949-F-0041182926-20170503 **0055**231117A 2 9999738138