CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

JUDITH DIAZ RODRIGUEZ
ORIENTADOR PSICOSOCIAL
PUERTO GUZMAN – LAS PERLAS
INGENISOS APRENDICES

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

Yo, Amelia Cristina Claros Cruz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.083.903.[illegible] obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Michell Fernanda Lozada Claros identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, número 1.083.906.599, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Amelia Claros
Nombre: Amelia Cristina Claros
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118922691
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Gaitan

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

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.083.906.594
LOZADA CLAROS

APELLIDOS
MICHELL FERNANDA

NOMBRES

Michell Fernanda

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-2012
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-ABR-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-MAR-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6400100-01142244-F-1083906594-20200616 0070962972A 1 2105897916



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.907.764

CLAROS CRUZ

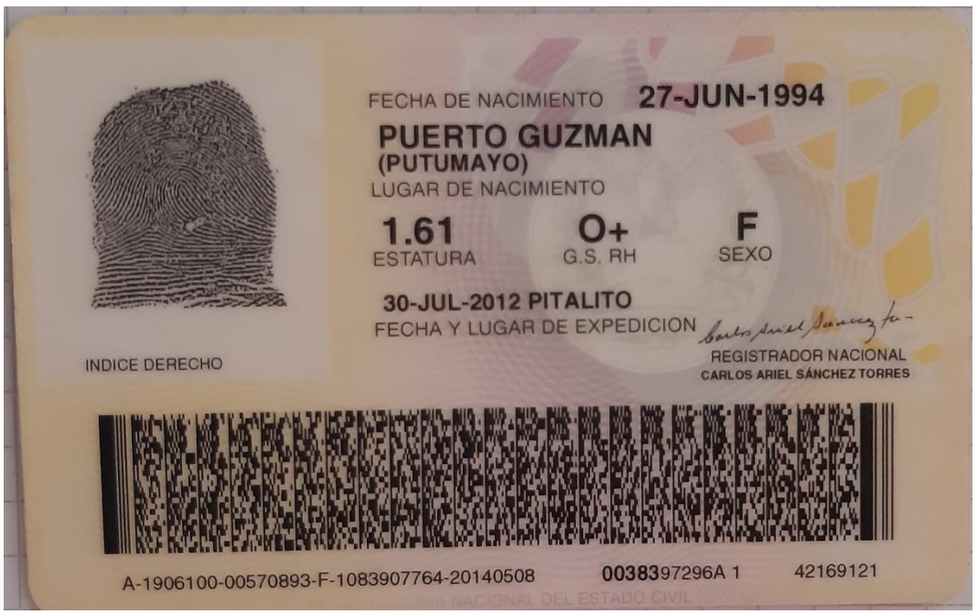
APELLIDOS

AMELIA CRISTINA

NOMBRES

Amelia Cristina C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1994

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUL-2012 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1906100-00570893-F-1083907764-20140508 0038397296A 1 42169121

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, Luz Mila Madroñero Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.010.623, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Harvin Andres Delgado Madroñero identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1149.435.126, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz mila M
Nombre: Luz Mila Madroñero Muñoz
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212851683
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman.

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.

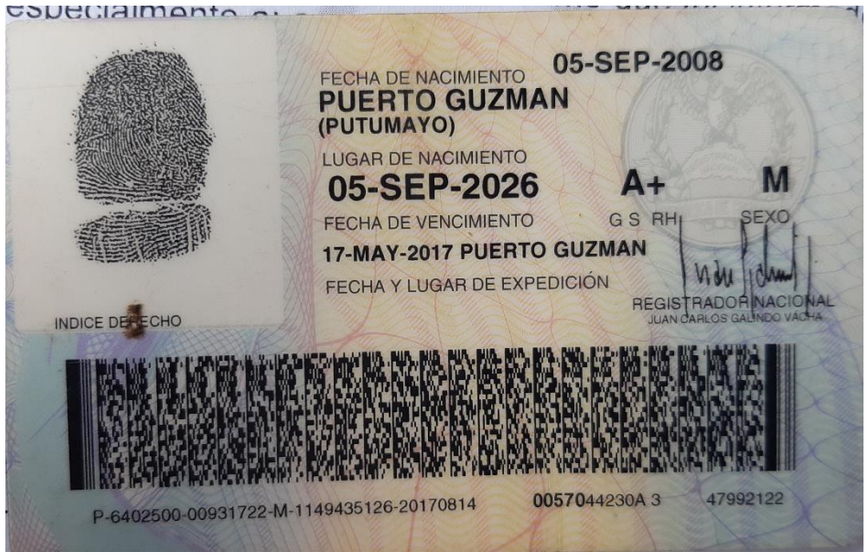
CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.149.435.126
DELGADO MADROÑERO
APELLIDOS
HARVIN ANDRES
NOMBRES

Harvin Delgado
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-2008
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-SEP-2026 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
17-MAY-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-6402500-00931722-M-1149435126-20170814 0057044230A 3 47992122

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.010.627**

MADROÑERO MUÑOZ

APELLIDOS

LUZ MILA

NOMBRES

luzmila madroñero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1971**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-1998 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6402500-00187718-F-0069010627-20091019 **0017**291058A 2 30349106

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

Yo, Luz Mila Madroñero Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.010.627, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yeimy Lorena Delgado Madroñero identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.125.183.012, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Lymila M
Nombre: Luz Mila Madroñero Muñoz
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212851683
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman.

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.183.012
DELGADO MADROÑERO
APELLIDOS
YEIMI LORENA
NOMBRES

Yeimi Delgado
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2011
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-MAR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
03-DIC-2020 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6402500-01187763-F-1125183012-20201211 0072789772A 1 53576738

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.010.627**

MADROÑERO MUÑOZ

APELLIDOS

LUZ MILA

NOMBRES

luz mila madroñero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1971**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-FEB-1998 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402500-00187718-F-0069010627-20091019 **0017**291058A 2 30349106

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

Yo, Isabel Monroy Cupitra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.113.507.669 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jose David Delgado Monroy, identificado(a) con el documento de identidad tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.115.951.495, manifiesto que:

SI	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Isabel Monroy
Nombre: Isabel Monroy Cupitra
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212851683
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.115.951.445
DELGADO MONROY

APELLIDOS
JOSE DAVID

NOMBRES

Jose Delgado

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-2014
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-MAR-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

04-MAR-2021 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0408500-01225351-M-1115951445-20210309 0073939700A 1 35512661

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.117.507.669
NUMERO
MONROY CUPITRA
APELLIDOS
ISABEL
NOMBRES
Isabel Monroy
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1989
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUL-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
0064707284M 02 266158093
-F-1117507669-20071011

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

Yo, Isabel Monroy Copidia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.117.507.669, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Maria Alexandra Cerquera Monroy identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125183685, 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: Isabel Monroy.
Nombre: Isabel Monroy Copidia
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3212851683
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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"

CS Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
20 AGO 2019	1.125.183.658

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
CERQUERA MONROY

NOMBRES
MAIRA ALEXANDRA

LUGAR DE PREPARACIÓN
BELEN DE LOS ANDAQUIES (CAQUETA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO GUZMAN(PUTUMAYO)
26 JUN 2012 O+

51628863

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.507.669

MONROY CUPITRA
APELLIDOS

ISABEL
NOMBRES

Isabel Monroy
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1989
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUL-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

0064707284M 02 266158093

-67163801-F-1117507669-20071011

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

Yo, Cyndy Julieth Peña Molina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.182.829 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yelman Ailey Hernandez Peña identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1149.935.117, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: CINDY JULIETH PEÑA MOLINA
Nombre: Cyndy Julieth Peña Molina
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3124582324
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman.

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.

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.149.435.117

HERNANDEZ PEÑA
APELLIDOS

YOLMAN ARLEY
NOMBRES



yolmah Hernanda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2008
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-AGO-2026 A+ M

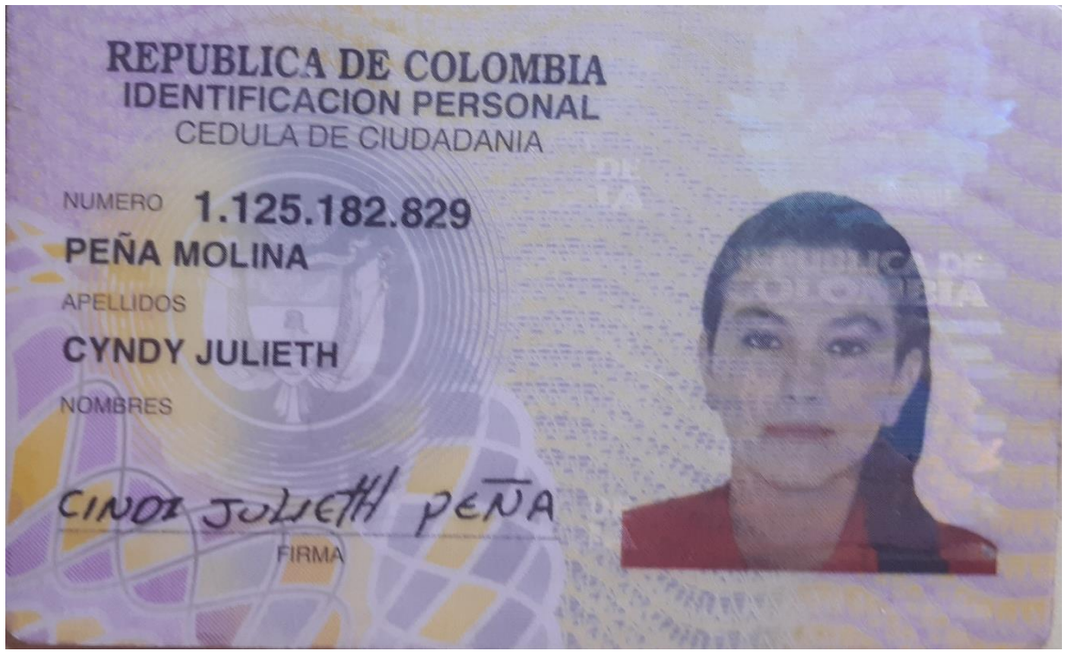
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

23-NOV-2015 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-00782211-M-1149435117-20160106 0047969958A 1 45055891



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.182.829

PEÑA MOLINA

APELLIDOS

CYNDY JULIETH

NOMBRES

CINDY JULIETH PEÑA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1992

SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-NOV-2010 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402500-00677368-F-1125182829-20150311 0043543601A 1 42890795

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

Yo, Cyndy Julieth Peña Molina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 182 829, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Breidy Mildred Olmos Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI___, CE___, número 1125 184 756, 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: CINDY Julieth PEÑA MOLINA
Nombre: Cyndy Julieth Peña Molina
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3124582324
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil

NUIP 1.125.184.756

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53662339

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE PUERTO GUZMAN -- COLOMBIA - PUTUMAYO -- PUERTO GUZMAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLMOS	PEÑA

Nombre(s): BREIDY MILDRED

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 29	FEMENINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52703335-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEÑA MOLINA CYNDY JULIETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.125.182.829	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OLMOS OLMOS ARLINZON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.862.759	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: OLMOS OLMOS ARLINZON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.124.862.759	Arlinson olmos o

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 NOV Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR - REG

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Arlinson olmos o

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.NOV.2015 - APLICACAION ARTICULO 118 DE LA LEY 1395 DE 2010.

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
PUERTO GUZMAN PUTUMAYO
Fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta oficina.
Serial N° 53662339.
Valido para
Fecha 23 NOV 2015
MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR
REGISTRADOR MUNICIPAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OPEXPRES S.A.S. NIT. 800.188.869-1 10023657-1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.182.829

PEÑA MOLINA

APELLIDOS

CYNDY JULIETH

NOMBRES

CINDY JULIETH PEÑA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1992

SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-NOV-2010 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402500-00677368-F-1125182829-20150311 0043543601A 1 42890795

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

Yo, Claudia Patricia Cubillos Narvaez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 183898, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño, Audry Nicolee Cerquera Cubillos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI___, CE___, número 1117 939 165, 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: Patricia Cubillos.
Nombre: Claudia Patricia Cubillos Narvaez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 321 232 0444
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO

NUIP 1.117.939.165

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 54860136

Datos de la oficina de registro - Lugar de oficina

Registraduría | Notaría X | Número 1 | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código V 2 X

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

NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CERQUERA	CUBILLOS

Nombre(s)

AUDRY NICOLEE

Fecha de nacimiento							Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2014	Mes	NOV	Día	10		FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de Testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12629081-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUBILLOS NARVAEZ CLAUDIA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.125.183.898	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CERQUERA RIVERA EIWIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.125.182.220	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CERQUERA RIVERA EIWIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.125.182.220	

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 2014 Mes NOV Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.183.898
CUBILLOS NARVAEZ
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES
PATRICIA CUBILLOS
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-OIC-1994
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAY-2013 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CS Escaneado con CamScanner

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

Yo, Gloria Amparo Vera Silva, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 40.035.538 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Valentina Restrepo Vera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) __, TI X, CE __, número 1125969451, manifiesto que:

SI	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Gloria Amparo Vera.
Nombre: Gloria Amparo Vera Silva
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3216189281
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman.

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.

CS Escaneado con CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.215.964.451
RESTREPO VERA
APELLIDOS
VALENTINA
NOMBRES
Valentina
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2013
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ F
G S RH SEXO
19-ENE-2021 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-4400100-01203995-F-1215964451-20210121
0073169929A 1
8501335882



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.075.538

VERA SILVA
APELLIDOS

GLORIA AMPARO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1978

MILAN
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-DIC-1996 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8883505-00155429-F-0040075538-20090429 0011151340A 1 30353616

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

Yo, Carolina Castro Nieto, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.118.423.854 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Nahiara Isabella Vargas Castro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, Número 1117385891, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Carolina Castro
Nombre: Carolina Castro Nieto
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3208203981
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.117.785.841

VARGAS CASTRO
APELLIDOS

NAHIARA ISABELLA
NOMBRES

Nahiara Isabella
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-2013

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

F
SEXO

21-SEP-2020 SAN JOSE DEL FRAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4402000-01171160-F-1117785841-20201018 0072098194A 1 55455854


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.473.854
CASTRO NIETO
APELLIDOS
CAROLINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1996
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-OCT-2014 SAN JOSE DEL FRAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-4402000-00676442-F-1118473854-20150306
0043481879A 2
42035609

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

Yo, Wilmer Arias Llanten, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.180.137, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	
	X				

De la niña o niño, Darwin Stiven Arias Olmos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.030.082.396, 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: Audelli Olmos Naiuaér
Nombre: Wilmer Arias Llanten
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3103299735
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.030.082.376**
ARIAS OLMOS

APELLIDOS
DARWIN STIVEN

NOMBRES

Darwin Arias

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-2014**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-ABR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
G.S. RH **B+**
SEXO **M**
25-JUN-2021 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

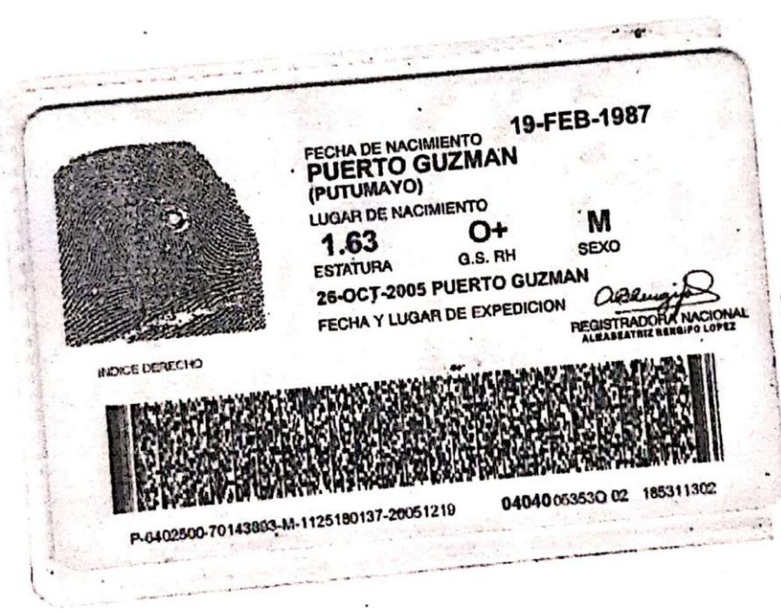
INDICE DERECHO

P-8402500-01251407-M-1030082376-20210824 0075394311A 1 56512817

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.125.180.137
APELLIDOS ARIAS LLANTEN
NOMBRES WILMER
ARIAS



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1987
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
26-OCT-2005 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-0402500-70143883-M-1125180137-20051219 0404006353Q 02 185311302

CS Escaneado con CamScanner

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

Yo, Luz Mary Anzola, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 52 311 306, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daneyi Sofia Huertas Anzola, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.124 863 746, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz Mary Anzola
Nombre: Luz Mary Anzola
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 312 4687188
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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"

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Archivo Copia Registro Civil

NUIP 1.124.863.746

Tipo de certificado: Datos Esenciales [ ] | Ac... Paren... [X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: HUERTAS ANZOLA DANEYI SOFIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2014 Mes SEP Día 19

Sexo (en letras): FEMENINO

Tipo Sa... B +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2014 Mes SEP Día 23

Indicativo serial: 0051736757

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: ANZOLA LUZ MARY

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 52.311.306

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: HUERTAS MUÑOZ JOSE ESNEYDER

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.826.659

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: HUERTAS MUÑOZ JOSE ESNEYDER

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.826.659

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 2014 Mes SEP Día 23

Nombre y firma del funcionario

JORGE ROMAN ORTEGA MORALES
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.311.306**

ANZOLA

APELLIDOS

LUZ MARY

NOMBRES

Luz Mary Anzola.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1976**

YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8883505-00159579-F-0052311306-20090619 0012632956A 1 30353703

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

Yo, Luz Mary Anzola, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 52 311 306, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño, Liceth Tatiana Huertas Anzola, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1.129.860.143, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz Mary Anzola
Nombre: Luz Mary Anzola
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 312 4687188
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Gaitan

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.

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.124.860.143
HUERTAS ANZOLA
APELLIDOS
LICETH TATIANA
NOMBRES

Liceth Huertas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-2011
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-AGO-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G S RH
F
SEXO
14-DIC-2018 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
ÍNDICE DERECHO
P-6402500-01067735-F-1124860143-20190315
0064921863A 1
51867498

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.311.306**

ANZOLA

APELLIDOS

LUZ MARY

NOMBRES

Luz Mary Anzola.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1976**

YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8883505-00159579-F-0052311306-20090619 0012632956A 1 30353703

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

Yo, Alejandra Palomino Javela, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.007 290 141, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	x

De la niña o niño, Matias Preciado Rojas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1.141 340 933, manifiesto que:

Sí	x	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Alejandra Palomino Javela
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 320 . 3024923853
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.141.340.933**
PRECIADO ROJAS

APELLIDOS
MATIAS

NOMBRES
Matias preciado

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
12-JUL-2021 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROJAS

INDICE DERECHO

P-6402500-01251407-M-1141340933-20210824 0075394787A 1 56512852

CS Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CI

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
27 ABR 2021	1.007.290.141
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
8 DUPLICADO CC	
APELLIDOS	
PALOMINO JAVELA	
NOMBRES	
ALEJANDRA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
CHAPARRAL(TOLIMA) 07 ABR 1997 O+	

54666005

CS Escaneado con CamScanner

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

Yo, Alejandra Palomino Javela, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1007290141, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Wilson Fabian Palomino Javela, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1078950196, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Alejandra Palomino Javela
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 320-30 2492 3853
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





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

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
27 ABR 2021	1.028.950.496
CODIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS	
PALOMINO JAVELA	
NOMBRES	
WILSON FABIAN	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARC 01 JUL 2013 A+	

54666006

CS Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CI

FECHA DE PREPARACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
27 ABR 2021	1.007 280 141
CODIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
8 DUPLICADO CC	
APELLIDOS	
PALOMINO JAVELA	
NOMBRES	
ALEJANDRA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
CHAPARRAL(TOLIMA) 07 ABR 1997 O+	

54666005

CS Escaneado con CamScanner

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

Yo, Alejandra Palomino Javela, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1007290141, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Allison Marina Rojas Palomino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número_____, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma:
Nombre: Alejandra Palomino Javela
Calidad - Titular: _____Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3024982853
Fecha: 31/10/2024
Municipio: Puerto Guzman

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

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.073.691.778

ROJAS PALOMINO
APELLIDOS

ALLISON MARIANA
NOMBRES

Allison Rojas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-2009

SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-OCT-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-OCT-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO





CS Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CI

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
27 ABR 2021	1.007.290.141
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
8 DUPLICADO CC	
APELLIDOS	
PALOMINO JAVELA	
NOMBRES	
ALEJANDRA	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
CHAPARRAL(TOLIMA) 07 ABR 1997 O+	

54666005

CS Escaneado con CamScanner

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

Yo, Paola Andrea Zapata Artiaga, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1083.894.154, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Victoria Betancourt Zapata, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, número 1.014 876.899, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: PAOLA A ZAPATA.
Nombre: Paola Andrea Zapata Artiaga
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 323 226 1889
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.014.876.899
BETANCOURT ZAPATA

APELLIDOS
VICTORIA

NOMBRES

victoria Betancourt

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1991
ANSERMANUEVO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-DIC-2009 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1906100-01204862-F-1083894154-20210125 0073201444A 2 9914380444

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.894.154
ZAPATA ARTIAGA

APELLIDOS
PAOLA ANDREA

NOMBRES
PAOLA A ZAPATA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1991
ANSERMANUEVO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
18-DIC-2009 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-1906100-01204862-F-1083894154-20210125 00732 01444A 2 9914380444
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, Paola Andrea Zapata, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1083894154 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jampaul Alejandro Lasso, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.083.906.636 manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: PAOLA A ZAPATA.
Nombre: Paola Andrea Zapata
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3232261889.
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.083.906.636
LASSO ZAPATA
APELLIDOS
JAMPAUL ALEJANDRO
NOMBRES

Alejandro Lasso Z
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-2012
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-ABR-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
M
SEXO
20-JUN-2019 MERCADERES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1104600-01101144-M-1083906636-20191004 0068051826A 2 52904850



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.894.154
ZAPATA ARTIAGA
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES

PAOLA A ZAPATA
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1991
ANSERMANUEVO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-DIC-2009 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1906100-01204862-F-1083894154-20210125 0073201444A 2 9914380444

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

Yo, Diana Marcela Claros Cruz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.083[illegible]418 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Mary Dianeydis Flores Claros, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1124863622, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Diana claros
Nombre: Diana Marcela Claros Cruz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3193692887
Fecha: 31/10/202
Municipio: Puerto Guzman

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.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.124.863.622

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51736707

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 2 0

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FLOREZ	CLAROS

Nombre(s): MAILY DIANEYDIS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUL Día 23	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	12322886-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CLAROS CRUZ DIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.083.879.418	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FLOREZ SILVA DISNEYDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.192.433	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FLOREZ SILVA DISNEYDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.192.433	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes AGO Día 11	JORGE ROMAN ORTEGA MORALES - REGI
	Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.060-2 TEL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

51736707



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.879.418

CLAROS CRUZ

APELLIDOS

DIANA MARCELA

NOMBRES

Diana Marcela Claros C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1988

BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-FEB-2007 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1906100-01052186-F-1083879418-20181220 0063862753A 1 9906396965

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

Yo, Marly Yoana Claros Cruz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1083.891.480 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luisa Sofia Boada Claros, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número_____, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

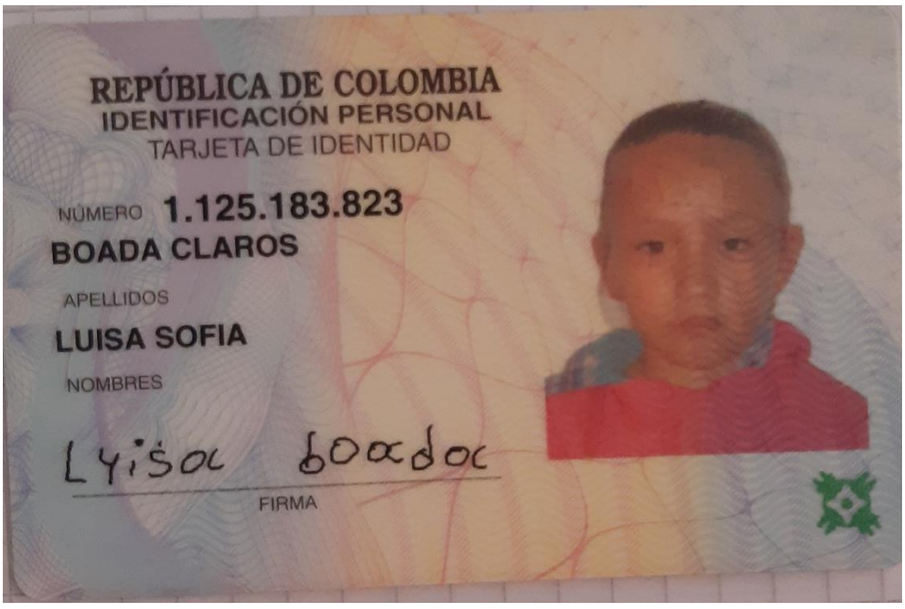
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Marly Claros
Nombre: Marly Yoana Claros Cruz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118922691
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman.

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.

CLASIFICADA
CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.183.823

BOADA CLAROS

APELLIDOS

LUISA SOFIA

NOMBRES

Luisa Boada

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-2013

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-ENE-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

13-MAR-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-6400100-01142244-F-1125183823-20200616 0070963330A 1 2105908041

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.891.480**

CLAROS CRUZ

APELLIDOS

MARLY YOANA

NOMBRES

Marly Yohana C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1991**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-JUN-2009 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1906100-00195988-F-1083891480-20091111 **0017**919642A 1 28322845

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, Johanna Sanchez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69 010 885, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	x

De la niña o niño, Deivi Yulian Zapata, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI___, CE___, número 1.125 184 522, 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: Johanna Sanchez
Nombre: Johanna Sanchez
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 310 856 7766
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
18-10799-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43451970

NUIP 1.125.184.572

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7 3 4

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: ZAPATA
Segundo Apellido: SANCHEZ
Nombre(s): DEIVI YULIAN
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes NOV Día 21
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o con el cual se identifica: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número del documento de nacido vivo: 12946199-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ SANCHEZ OLGA LUCIA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.125.183.968
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZAPATA MARULANDA RAFAEL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.249.633
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

ZAPATA MARULANDA RAFAEL ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.116.249.633
Firma: RAFAEL ZAPATA

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 ABR Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

RAFAEL ZAPATA
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.ABR.2015 - APLICACION ARTICULO 113 DE LA LEY 1335 DE 2010.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PTO. GUZMAN
Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos
Firmado en Puerto Guzman Putumayo
Fecha: 13 ABR 2015

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-4 TEL. 424 2110



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **69.010.885**

SANCHEZ

APELLIDOS

JOHANNA

NOMBRES

Jhoana Sanchez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1979**

CC SANTA LUCIA
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-JUL-2000 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-01062029-F-0069010885-20190214 **0064**95539A 1 9907217697

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

Yo, Johanna Sanchez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69 010 885, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Sharith Daniela Sanchez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1030 082 634, manifiesto que:

Si	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: JHoanna Sanchez
Nombre: Johanna Sanchez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 310 856 7766
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1.030.082.634

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737641

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANCHEZ

Segundo Apellido: SANCHEZ

Nombre(s): SHARITH DANIELA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes OCT Día 07

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: NEGATIVO

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: 12917732-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número): CC 69.010.885

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GALLEGO PEDRONEL

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.425.556

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GALLEGO PEDRONEL

Documento de identificación (Clase y número): CC 97.425.556

Firma:

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 2014 Mes OCT Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE ROMAN ORTEGA MORALES - REGI

Nombre y firma

Firma

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA ESPECIAL DE MOCOA
Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos firmado en Mocoa
Fecha 08 OCT 2014
REGISTRADOR ESPECIAL

Adhesivo Copia Registro Civil
14224618-8

08 OCT 2014

OFICINAS SIN NUMERACION 1 (10230573)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 69.010.885
SANCHEZ
APELLIDOS
JOHANNA
NOMBRES

Jhoana Sanchez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1979
CC SANTA LUCIA
PUERTO GUZMAN (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUL-2000 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-01062029-F-0069010885-20190214 0064495539A 1 9907217697

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

Yo, Karen Andrea Torres Hernandez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006518138, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño, Yoiner Estiven Alvarez Torres, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI___, CE___, número 1126184345, manifiesto que:

Si	x	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Karen Andrea Torres Hernandez
Nombre: Karen Andrea Torres Hernandez
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: ____
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
13669/594

NUIP 1.125.184.345

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43451757

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALVAREZ
Segundo Apellido: TORRES
Nombre(s): YOINER ESTIVEN
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes AGO Día 01
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de certificado: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 1291734 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TORRES HERNANDEZ KAREN ANDREA
Documento de identificación (Clase y número): TI 1.006.518.138
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ MELO BERNARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.125.184.223
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ MELO BERNARDO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.125.184.223
Firma: Bernardo Alvarez M.

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes AGO Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza
MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Bernardo Alvarez M.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

27-AGO-2014 - APLICACION ARTICULO 11 DE LA LEY 1395 DE 2010.

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PTO. GUZMAN
Es fiel copia tomada del documento original que reposa en nuestros archivos firmado en Puerto Guzmán Putumayo
Fecha: 27 AGO
REGISTRADOR MUNICIPAL

27 AGO 2014

IMPRESO POR ADMINISTRACIÓN FORMAS S.A. NIT 830.175.457-5 TEL 430 2120

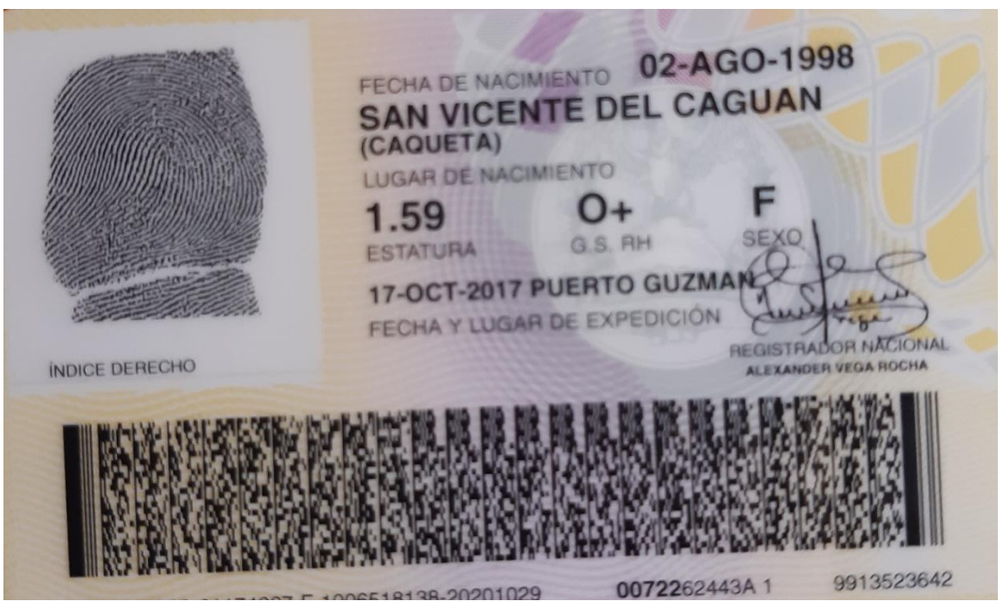
- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.518.138
TORRES HERNANDEZ
APELLIDOS
KAREN ANDREA
NOMBRES

Karen Andrea Torres
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1998
SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-OCT-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

0072262443A 1 9913523642

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

Yo, Isabel Monroy Copitra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1117 503 669, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Leidy Dayana Monroy Rivera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1125183978, 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: Isabel Monroy C-
Nombre: Isabel Monroy Copitra
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3212851683
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.183.978
MONROY RIVERA
APELLIDOS
LEIDY DAYANA
NOMBRES

Leidy monroy
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUN-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
17-NOV-2020 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-6402500-01182704-F-1125183978-20201126
0072507672A 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.507.669

MONROY CUPITRA
APELLIDOS

ISABEL
NOMBRES

Isabel Monroy
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1989

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUL-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

0064707284M 02 266158093

07163801-F-1117507669-20071011

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

Yo, María Daly Olmos Narváez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.011.191, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yuli Andrea Olmos Olmos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, número 1.125.182.033, 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 Daly Olmos N
Nombre: María Daly Olmos Narváez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3229337395
Fecha: 31/10/2021
Municipio: Puerto Guzmán

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.

CS Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.033

OLMOS OLMOS

APELLIDOS

YULI ANDREA

NOMBRES

Yuli Olmos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-2008

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-OCT-2026 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-NOV-2015 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6402500-00779839-F-1125182033-20151228 0047868324A 1 45055895



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.011.191
OLMOS NARVAEZ

APELLIDOS
MARIA DOLY

NOMBRES

maria Dolly Olmos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1977
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-AGO-2001 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6402500-00287785-F-0069011191-20110331 0026475494A 2 35638722