CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

JUDITH DIAZ RODRIGUEZ
ORIENTADOR PSICOSOCIAL
PUERTO GUZMAN – EL CEDRO
MARAVILLAS INFANTILES

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

Yo, Nora Ruth Adarve, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.008280 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Scarleth Sofia Quintero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124865191, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Nora Ruth Adarve
Nombre: Nora Ruth Adarve
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3202551277
Fecha: 3/11/2021
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
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Numero: N

NUIP 1.124.865.191

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
QUINTERO ADARVE SCARLETH SOFIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2015 Mes NOV Día 13 | FEMENINO | A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2015 Mes NOV Día 24 | 0054739069

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
QUINTERO ADARVE MAIRA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.863.778 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero) | Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
QUINTERO ADARVE MAIRA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.863.778

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA | X Z V

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

Nombre y firma del funcionario

JHON OBED ROMERO DUARTE
Registrador del Estado Civil

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.008.280

ADARVE
APELLIDOS

NORA RUTH
NOMBRES

Nora-Ruth Adarve
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1979
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

07-MAY-1998 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00164823 F-0069008280 20090729 0014115510A 1 25652694

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, Mildred Nayive Luna Salazar, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 181 818, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Ferleky David Martinez Diaz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE___, número 1.116.208.111, 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: Nayive Luna Salazar
Nombre: Mildred Nayive Luna Salazar
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3112753928
Fecha: 03/11-2021
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



FECHA DE PREPARACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

02 SEP 2021 | 1.116.208.111

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICION

4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS

MARTINEZ DIAZ

NOMBRES

FERLEY DAVID

LUGAR DE PREPARACION

CURILLO (CAQUETA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

CURILLO(CAQUETA)
04 ABR 2013 O+

55451283



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.125.181.818**

LUNA SALAZAR

APELLIDOS

MILDRED NAYIVE

NOMBRES

Nayive Luna

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1990**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-2008 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6402500-01098998-F-1125181818-20190917 **00677**12264G 1 51875062

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

Yo, Mildred Nayive Luna Salazar, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125181818 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Mailliw Mildreth Muñoz Luna, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125181971, 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: Nayive Luna Salazar.
Nombre: Mildred Nayive Luna.
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3112753928
Fecha: 3/11/2021
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 **1.125.181.971**

MUÑOZ LUNA

APELLIDOS

MAILLIW MILDRETH

NOMBRES

Mailliw muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-2008**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-OCT-2026 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

25-FEB-2016 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6402500-00822234-F-1125181971-20160502 **00496**29611G 1 45056127



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.125.181.818**

LUNA SALAZAR

APELLIDOS

MILDRED NAYIVE

NOMBRES

Nayive Luna

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1990**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-2008 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6402500-01098998-F-1125181818-20190917 **00677**12264G 1 51875062

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

Yo, Mildred Nayive Luna Salazar, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.187.818, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X.	Cuidador	

De la niña o niño, Dannelys Fernanda Odoñes Luna, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.125.184.240, manifiesto que:

Sí	✓	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.

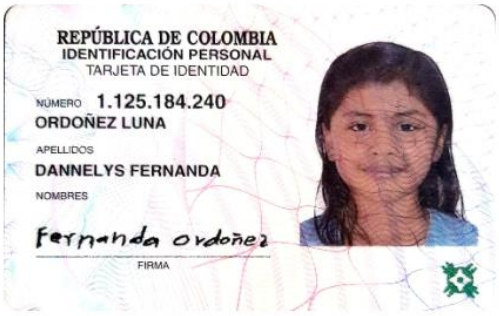
Suscriben:

Firma: Nayive Luna Salazar
Nombre: Mildred Nayive Luna Salazar
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3112753928
Fecha: 03/11/2021
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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.184.240
ORDOÑEZ LUNA
APELLIDOS
DANNELYS FERNANDA
NOMBRES

Fernanda Ordoñez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-2014
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-MAR-2032 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-MAR-2021 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6402500-01230644-F-1125184240-20210430 0074259834A 1 56512713



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.125.181.818**

LUNA SALAZAR

APELLIDOS

MILDRED NAYIVE

NOMBRES

Nayive Luna

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1990**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-2008 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6402500-01098998-F-1125181818-20190917 **00677**12264G 1 51875062

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

Yo, Alfenix Valencia, quien suscribe el presente consentimiento. identificado (a) con documento de identidad número 1149435088 obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Deyver Hernan Chara Valencia identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125182598 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.

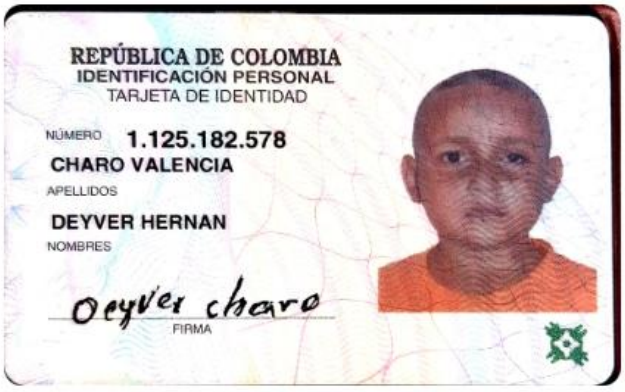
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Alfenix Valencia
Nombre: Alfenix Valencia
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3146208624
Fecha: 3/11/202
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

NÚMERO **1.125.182.578**

CHARO VALENCIA
APELLIDOS

DEYVER HERNAN
NOMBRES

deyver charo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-2009**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-SEP-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

30-MAY-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-00930335-M-1125182578-20170808 0056959878A 4 47992161

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.149.435.088**

VALENCIA

APELLIDOS

ALFENIX

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1974**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-2008 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402500-00212474-F-1149435088-20100203 **00206**02933G 1 5020142950

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

Yo, Milvia Elisabeth Quintero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 23861907, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ruben Dario Ortiz Quintero, 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: Elizabeth Quintero
Nombre: Milvia Elisabeth Quintero
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3146208674
Fecha: 3/11/2021
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 **1.125.182.881**

ORTIZ QUINTERO

APELLIDOS

RUBEN DARIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2010**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-NOV-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (R.H.) SEXO

29-ENE-2018 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-6402500-01004268-M-1125182881-20180509 0061113720A 2 49222166


27361907
MILVIA ELISABETH
NOMBRES
ELIZABETH QUINTERO
FIRMA


07-FEB-1984
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-JUN-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
P-6400100-70110162-F-0027361907-20021204
01025 02338A 01 117865624

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

Yo, Victoria Ortega Castro, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 40620966, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Kevin Stiven Rodriguez Muñoz identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1125182230, manifiesto que:

Sí		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.

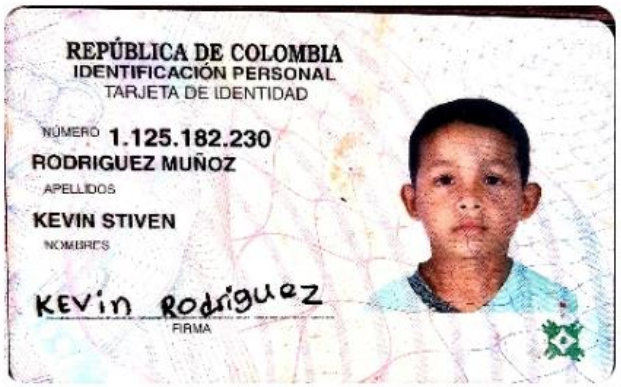
Suscriben:

Firma: No firma
Nombre: Victoria Ortega Castro
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: ____
Fecha: 3/11/2021
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 1.125.182.230
RODRIGUEZ MUÑOZ
APELLIDOS

KEVIN STIVEN
NOMBRES

Kevin Rodriguez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-2008
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-SEP-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-ENE-2016 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-0079430-M-1125182230-20160226 0048670473A 1 45056001



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.620.466**

ORTEGA CASTRO

APELLIDOS

VICTORIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1968**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-SEP-1988 CURILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6402500-00160002-F-0040620466-20090624 0012795059A 1 26643093

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

Yo, Zulenny Mayerlin Camacho quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125183916, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Justin Alexis Alegria Camacho identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120069719, 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: Zulenny Mayerlin Camacho
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3219716845
Fecha: 3/11/2021
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.120.069.714
ALEGRIA CAMACHO

APELLIDOS
JUSTIN ALEXIS

NOMBRES

Justin Alegria

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-FEB-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
22-SEP-2020 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO

P-8402500-01171327-M-1120069714-20201018 0072103826A 1 63570528

CS Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.125.183.416
CAMACHO MEDINA
APELLIDOS
ZULENNY MAYERLIN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1994
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-FEB-2012 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-6402500-00956639-F-1125183416 20171121 0058545438A 1 48782546

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

Yo, Alfenix Valencia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1149435088 obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Jhon Alex Charo Cruz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125182533, 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: Alfenix Valencia
Nombre: Alfex Valencia
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3146208674
Fecha: 3/11/2024
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 **1.125.182.577**

CHARO CRUZ
APELLIDOS

JHON ALEX
NOMBRES

Jhon charo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-2009**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-AGO-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

30-MAY-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-00930335-M-1125182577-20170808 0056959864A 4 47992160

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.149.435.088**

VALENCIA

APELLIDOS

ALFENIX

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1974**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-SEP-2008 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402500-00212474-F-1149435088-20100203 **00206**02933G 1 5020142960

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

Yo, Alfenix Valencia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1149435088 obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Yury Katheine Camacho Chaio identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1255183631, 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: Alfenix Valencia
Nombre: Alfenix Valencia
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3146208634
Fecha: 3/11/2021
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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.125.183.632**
CAMACHO CHARO

APELLIDOS
YURY KATHERINE

NOMBRES
yury camacho

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-2012**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-ABR-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

04-JUN-2019 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-01089894-F-1125183632-20190730 **0067**053991A 1 51874974

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.149.435.088**

VALENCIA

APELLIDOS

ALFENIX

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1974**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-2008 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402500-00212474-F-1149435088-20100203 **00206**02933G 1 5020142950

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

Yo, Alfenix Valencia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1199455088 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Leidy Yueth Charo Valencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1124859635, 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: Alfenix Valencia
Nombre: Alfenix Valencia
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 314 620 8694
Fecha: 3/11/2021
Municipio: Puerto Guzmán

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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.859.675**

CHARO VALENCIA

APELLIDOS

LEIDY YIRETH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-2011**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-OCT-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

26-FEB-2019 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01088669-F-1124859675-20190727 **00669**68764A 5 2105366887

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.149.435.088**

VALENCIA

APELLIDOS

ALFENIX

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1974**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-2008 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402500-00212474-F-1149435088-20100203 **00206**02933G 1 5020142950

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

Yo, Zolenny Mayerlin Camacho quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125183946, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Marlon Andres Carbajal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1120090422, 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: Zolenny Mayerlin Camacho
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3219716845
Fecha: 3/11/2021
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

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120070422

Indicativo Serial 55432735

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARVAJAL	CAMACHO

Nombre(s): MARLON ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 19	MASCULINO.	"O"	POSITIVO.

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	52703279 - 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAMACHO MEDINA ZULENNY MAYERLIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.125.183.416	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CARVAJAL ANGULO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.124.863.150	COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARVAJAL ANGULO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 1.124.863.150	Andres Carvajal

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes MAY Día 28	CARLOS MARVEY CLAVIJO NARVAEZ. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Andres Carvajal. Firma	CARLOS MARVEY CLAVIJO NARVAEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

C.C. 1.114.142.382



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.125.183.416
CAMACHO MEDINA
APELLIDOS
ULENNY MAYERLIN
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1994
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-FEB-2012 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6402500-00956039-F-1125183416 20171121 0058545439A 1 48782546

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

Yo, Liliana Montealegre Jovan quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, luiza fernanda Agueda _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.030.083.051, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Liliana Montealegre Jovan.
Nombre: Liliana Montealegre
Calidad - Titular: ___Representante legal___
Teléfono de contacto: 3125739582
Fecha: 3/11/2021
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
Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 933634

NUIP 1.030.063.051

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
AGREDA MONTEALEGRE LUIZA FERNANDA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Dato Filiatorio
Año 2015 Mes OCTUBRE Día 9 | FEMENINO | +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2015 Mes OCTUBRE Día 19 | 0654740566

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MONTEALEGRE JOVEN LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 40.622.197 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
AGREDA YAPO LUIS ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.135.028.403 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MONTEALEGRE JOVEN LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 40.622.197

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO GUZMAN | 3 A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2017 Mes NOVIEMBRE Día 6

Nombre y firma del funcionario
MARIO FERNANDO MEZA SALAZAR
Registrador del Estado Civil

Acceso Copia Versión Civil

CS Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.622.197**
MONTEALEGRE JOVEN

APELLIDOS
LILIANA

NOMBRES
Liliana Montealegre

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1981**
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

24-NOV-1999 CURILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6402500-00311478-F-0040622197-20110701 **00273**26274A 1 25693176

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

Yo, Argeny Ortiz Robis, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 69009890 obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Neimar Ortiz Robis, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.030.081.999 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.

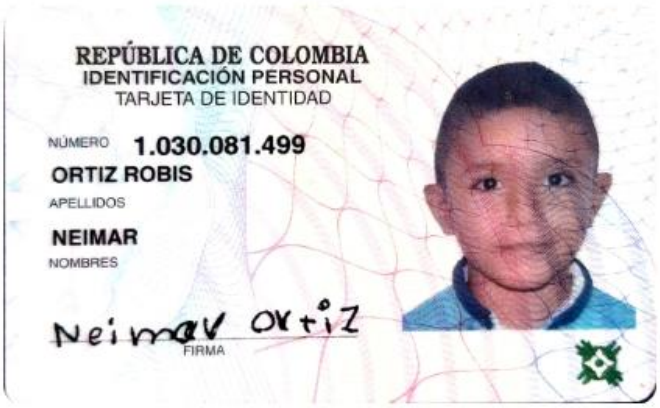
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Argeny Ortiz Robis
Nombre: Argeny Ortiz Robis
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3234896855
Fecha: 3/11/2021
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 **1.030.081.499**

ORTIZ ROBIS
APELLIDOS

NEIMAR
NOMBRES

Neimar Ortiz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-2011**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-SEP-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-MAR-2019 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6402500-01088147-M-1030081499-20190726 0068916629A 1 51869652


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 69.009.890
ORTIZ ROBIS
APELLIDOS
ARGENI
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1978
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-MAR-2001 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-6403000-00672150-F-0069009890-20150224
0043248043A 3
43314080

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

Yo, Argeny Ortiz Robis, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 69009890 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Hyonier Arredondo Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.124.854.913 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.

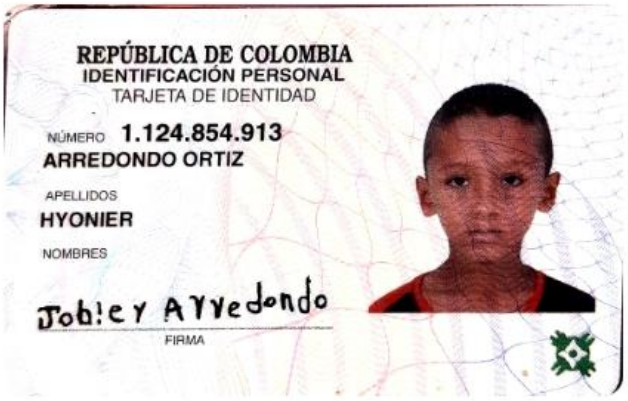
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Argenis Ortiz Rovis
Nombre: Argeny Ortiz Robis
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3239896855
Fecha: 3/11/2021
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 1.124.854.913
ARREDONDO ORTIZ

APELLIDOS
HYONIER

NOMBRES

Jobier Arredondo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-2008
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

21-ENE-2016 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-00800301-M-1124854913-20160310 004897715A 1 46155625



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.009.890
ORTIZ ROBIS
APELLIDOS
ARGENI
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1978
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAR-2001 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6403000-00672150-F-0069009890-20150224 0043248043A 3 43314080

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

Yo, Edilma Yapo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.010.559, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Danilo Brayan Quintero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125189263 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: Edilma Yapo
Nombre: Edilma Yapo
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3163063925.
Fecha: 3/11/2021
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 CIVIL

NUIP 1.125.184.267

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43451691

Datos de la oficina de registro - Clave de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUERTO GUZMAN - COLOMBIA - PUTUMAYO - PUERTO GUZMAN

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO | Segundo Apellido: YAPO

Nombre(s): DANILO ERAYAN JHACHILLER

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes ABR Día 03 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO GUZMAN

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número de certificado de nacido vivo: 12022515-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YAPO EDILNA

Documento de identificación (Clase y número): CC 69.010.559 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO HOMFOTES DARIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 18.123.583 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO HOMFOTES DARIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 18.123.583 | 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 JUN Día 03

Nombre y firma del funcionario que autorizó: MARIO FERNANDO HEZA SALAZAR - REG

Reconocimiento paterno

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

Firma: Nombre y firma:

03-JUN-2014 APLICACION ARTICULO 115 DE LA LEY 1306 DE 2010.

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.010.559
YAPO
APELLIDOS
EDILMA
NOMBRES
Edilma YaPo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1976
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-JUN-1997 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-6402500-00126817-F-0069010559-20081117 0006208791A 1 23136051

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

Yo, Paola Andrea Chingal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124861848 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Esneider Fabian Landazuri, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.030.082540 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 Chingal.
Nombre: Paola Andrea Chingal
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3209804747
Fecha: 3/11/2021
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

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

NUIP 1.030.082.540

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54737544

54737544

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LANDAZURI	CHINGAL

Nombre(s)

ESNEIDER FABIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 17	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente - Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12917342-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHINGAL GUAITARILLA PAOLA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.861.848	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LANDAZURI ORTIZ LITER ONEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.080.830.727	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LANDAZURI ORTIZ LITER ONEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.080.830.727	

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 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE ROMAN ORTEGA MORALES - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTARÍA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADOR ESPECIAL DE MOCOA

Adhesivo Copia Registro Civil

DEFINITIVE COPY

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CS Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.861.848**
CHINGAL GUAITARILLA
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES



Paola Andrea chingal
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1995**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAR-2013 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-6400100-00446767-F-1124861848-20130703 **00338**75708A 2 39804521

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

Yo, Loreni Ortiz Rovis, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.361.933 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Naira Miliany Ortiz Rovis, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número_____, 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: Loreni Ortiz Rovis
Nombre: Loreni Ortiz Rovis
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3209406304 -> MSJ
Fecha: 3/11/2021
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 1.125.183.580
ORTIZ ROVIS
APELLIDOS
NAIRA MILIANY
NOMBRES

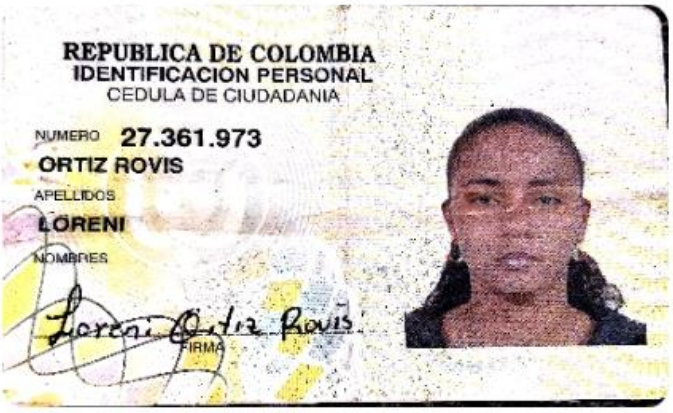
Naira Ortiz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-2012
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
02-ABR-2030 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
08-JUL-2019 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

DICE DERECHO

P-4400100-01101474-F-1125183580-20191005 0068081477A 1 52790506


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.361.973
ORTIZ ROVIS
APELLIDOS
LORENI
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1984
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-JUL-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2300100-00125847-F-0027361973-20081107
0005510377A 1
27162531

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

Yo, Loreni Ortiz Rovis, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.361.993 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dannia Yuliath Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120068696, 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: Loreni Ortiz Rovis
Nombre: Loreni Ortiz Rovis
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3209406304 -MSJ
Fecha: 3/11/2021
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 **1.120.068.696**

ORTIZ ROVIS

APELLIDOS

DANNIA YULIEHT

NOMBRES

Dabhia ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-2009**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

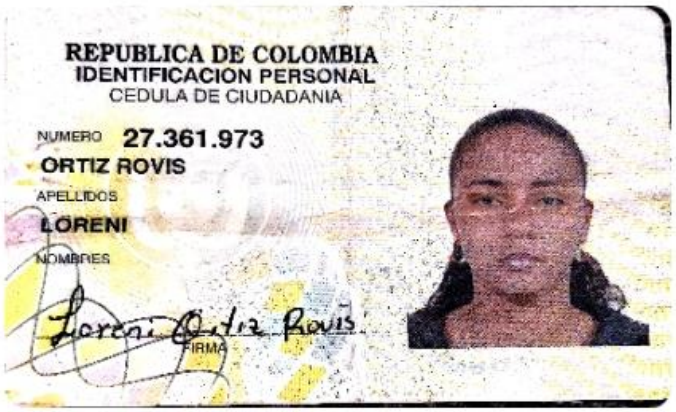
02-DIC-2027 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

17-ENE-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-00886196-F-1120068696-20170228 0053971696A 1 47067323

CS Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.361.973

ORTIZ ROVIS
APELLIDOS

LORENI
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1984

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-JUL-2002 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00125847-F-0027361973-20081107 0005510377A 1 27162531

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

Yo, María Ismenia Ortiz Guanga quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69086848, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sharid Yulieth Vega Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125 183 739, 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 Ismenia Ortiz
Nombre: María Ismenia Ortiz Guanga
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3209435386
Fecha: 03/11/2021
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 **1.125.183.739**
VEGA ORTIZ
APELLIDOS
SHARID YULIETH
NOMBRES

Sharid Vega
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-2012**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-NOV-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
G.S. RH **A+**
SEXO **F**
03-FEB-2020 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6402500-01142491-F-1125183739-20200617 **00709**70429A 1 53566258

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.086.848**

ORTIZ GUANGA

APELLIDOS

MARIA ISMENIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1971**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-1989 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6403000-00754369-F-0069086848-20151007 **00468**62101A 1 45052623

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

Yo, Sandra Milena Otero Martinez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127091891, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Johan Camilo Muñoz otero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1147955192, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Sandra otero
Nombre: Sandra Milena Otero
Calidad - Titular: ___ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3203741406
Fecha: 3/11/2021
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.147.955.192**

MUÑOZ OTERO

APELLIDOS

JOHAN CAMILO

NOMBRES

Johan camilo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-2010**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUL-2028 — FECHA DE VENCIMIENTO

O+ — G S RH

M — SEXO

19-OCT-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6402500-00993014-M-1147955192-20180407 **00606**73664A 1 48782544



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.071.841

OTERO MARTINEZ
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1986

ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAY-2006 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-6403000-43156992-F-1127071841-20070502 01332 07122A 02 189924768

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

Yo, Sandra Milena Otero Martinez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.127.071.841, obrando en calidad de:

Padre		Madre	x	Cuidador	

De la niña o niño, Karen Lizeth Munoz Otero identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI x, CE ___, número 1148950405, manifiesto que:

SI	x	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Sandra otero
Nombre: Sandra Milena Otero M
Calidad - Titular: ___ Representante legal: x
Teléfono de contacto: 3203741406
Fecha: 03-11-2021
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

NÚMERO **1.148.950.405**

MUÑOZ OTERO

APELLIDOS

KAREN LISETH

NOMBRES

Karen Muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-2012**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-AGO-2030 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

22-NOV-2019 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6402500-01123220-F-1148950405-20191230 **00695**22793A 2 53565093



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.127.071.841
OTERO MARTINEZ
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1986
ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-MAY-2006 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
P-6403000-43156992-F-1127071841-20070502 01332 07122A 02 189924766

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

Yo, Alba Monica Camacho Ortiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1127 079 467, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, David Esleyner Jacanamejoy C., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1030.082.832, 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: Monica Camacho
Nombre: Alba Monica Camacho Ortiz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 311 477 4976
Fecha: 03-11-2021
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"

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
25289589-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
N 919561

NUIP 1.030.082.632

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
JACANAMEJOY CAMACHO DAVID ESLEYNER

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sangu
Año 2015	Mes ENE	Día 24	MASCULINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2015	Mes ENE	Día 30	0053551142

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CAMACHO ORTIZ ALBA MONICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 980206-54398	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
JACANAMEJOY NUÑES DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.852.827	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ORTIZ CASTILLO MARIA ANUNCIACION

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 27.359.064

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA | Cir X 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2019	Mes SEP	Día 23	CARLOS ARTURO SALAZAR Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.079.467**

CAMACHO ORTIZ

APELLIDOS

ALBA MONICA

NOMBRES

Monica Camacho

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1998**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-FEB-2016 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6403000-008011-9-F-1127079467-20160314 004894R607A 1 46154911

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

Yo, Leydi Lorena Carvajal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1129861872 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Stefanny Julieth Narvaez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1120069933, 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: LORENA CARVAJAL
Nombre: Leydi Lorena Carvajal
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3219701223
Fecha: 3/11/2021
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 CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1120069933

Indicativo Serial 52801959

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 011 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 1 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA ...

Datos del inscrito

Primer Apellido: NARVAEZ | Segundo Apellido: CARVAJAL

Nombre(s): STEFANNY JULIETH

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes AGO Día 08 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: "O" | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA ...

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ... | Número certificado de nacido vivo: 11975537 - 3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CARVAJAL ANGULO LEYDI LORENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1.124.861.072 | Nacionalidad: COLOMBIANA ...

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NARVAEZ BOJAS EDERSON

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1.124.859.332 | Nacionalidad: COLOMBIANA ...

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NARVAEZ B JAS EDERSON

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1.124.859.332 | Firma: EDERSON NARVAEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

Fecha de inscripción: Año 2013 Mes NOV Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS MARVEY CLEVES NARVAEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: EDERSON NARVAEZ BOJAS

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CARLOS MARVEY CLEVES NARVAEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

20 MAY 2015

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.861.872
CARVAJAL ANGULO
APELLIDOS
LEYDI LORENA
NOMBRES
LORENA CARVAJAL A
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1995
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-ABR-2013 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-6400100-00474158-F-1124861872-20130922 0035023797A 1 39804572

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

Yo, Deysi Andrea Ambito Ortiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125183550, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Daiban Alexander Ambito Ortiz identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, número 1124859250, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

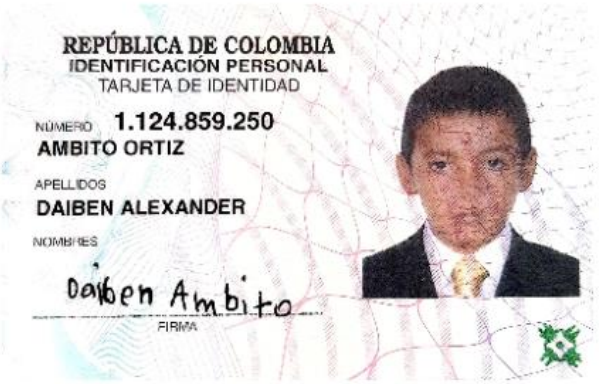
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Deisy Andrea Ambito ortiz
Nombre: Deysi Andrea Ambito Ortiz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3229613591
Fecha: 3/11/2021
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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.859.250**
AMBITO ORTIZ

APELLIDOS
DAIBEN ALEXANDER

NOMBRES

Daiben Ambito
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2011**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-JUN-2029 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-JUL-2018 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-6402500-01037766-M-1124859250-20180314 0062514402A 1 51127765



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.183.550

AMBITO ORTIZ

APELLIDOS

DEYSI ANDREA

NOMBRES

Deisy Ambito

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1994

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-JUL-2012 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402500-00400157-F-1125183550-20120914

0031161849A 1

25693793