CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

LILIANA CHANCHI ALVAREZ
ORIENTADORA PSICOSOCIAL
PUERTO GUZMÁN- BARRIO AMÉRICAS

VALIENTES

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

Yo, Claudia Yarle Jurado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1725182993 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Robinson Esteben López Jurado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE____, número 1725182695, 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.

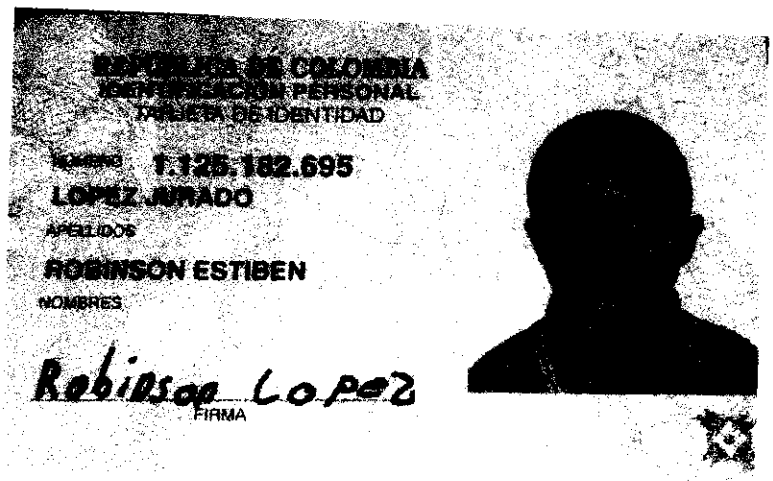
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

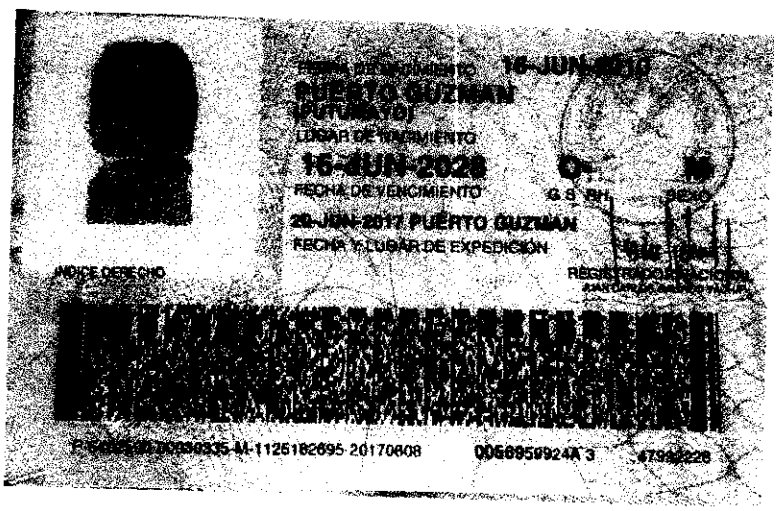
Firma: Claudia Jurado
Nombre: Claudia Yarle Jurado Yepez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3147676816
Fecha: 06/nov/2021
Municipio: Puerto Guzman

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.695
LOPEZ JURADO
APELLIDOS
ROBINSON ESTIBEN
NOMBRES
Robinson Lopez
FIRMA

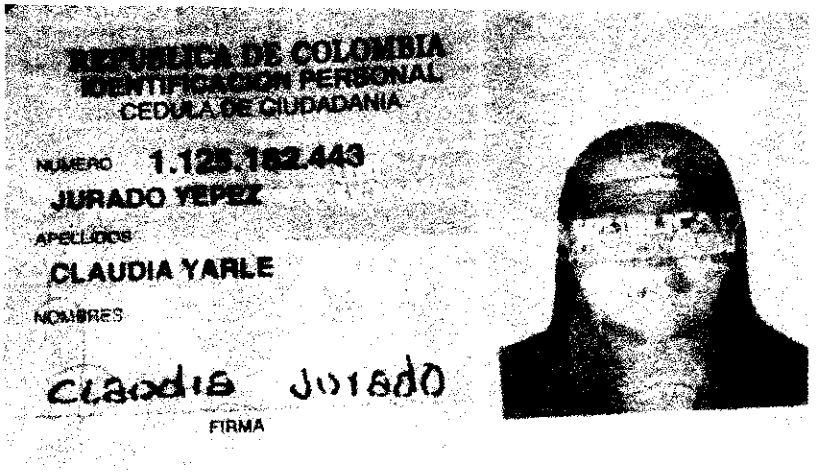


INDICE DERECHO

16-JUN-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

20-JUN-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

0006959924A 3



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.182.443

JURADO YEPEZ

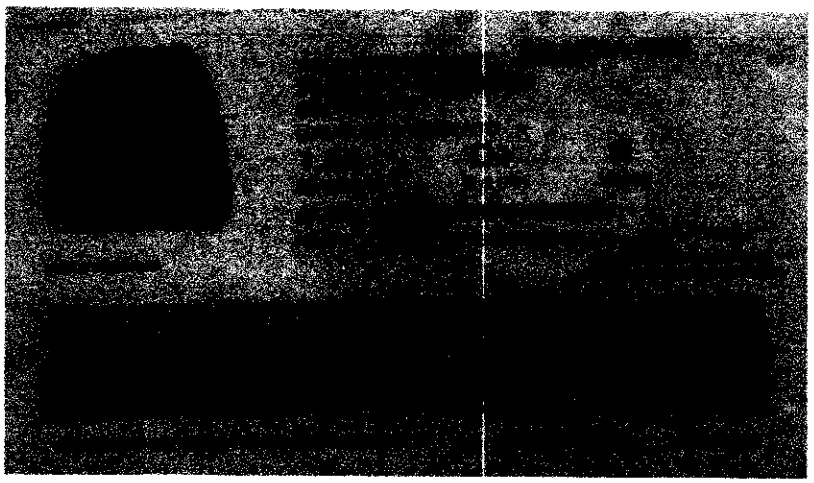
APELLIDOS

CLAUDIA YARLE

NOMBRES

Claudia Jurado

FIRMA



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

Yo, Alicia Lozano Burgos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125178376 obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	
		X			

De la niña o niño, Audry Yuneidy Espuña Lozano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1117269919, manifiesto que:

Sí		No	
	X		

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

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

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

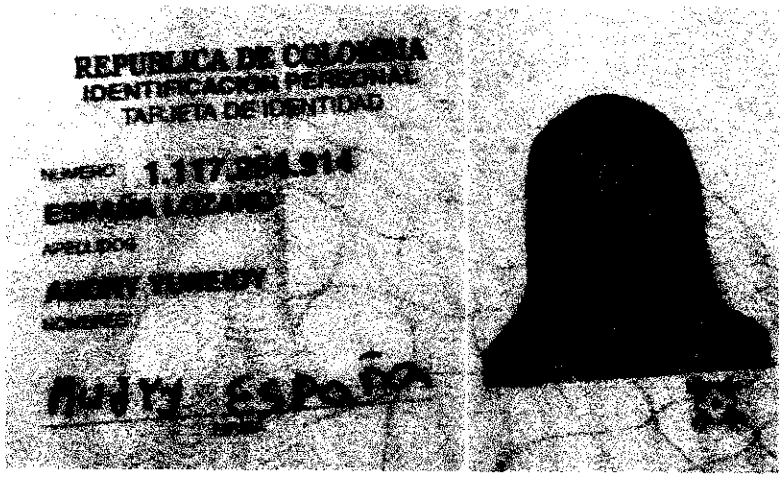
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

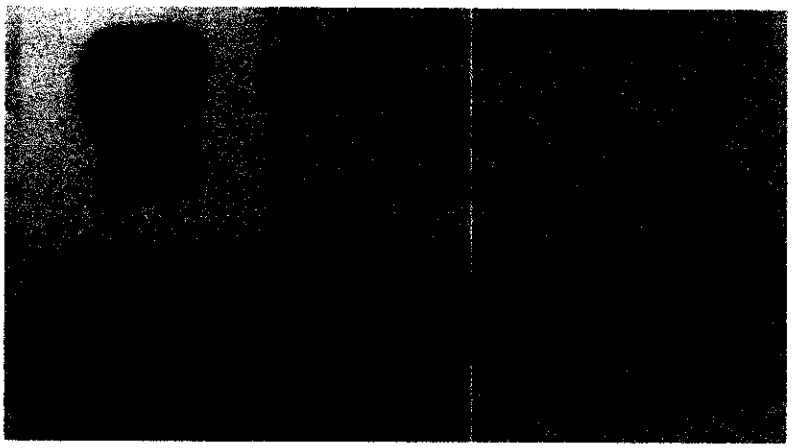
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Alicia Lozano B
Nombre: Alicia Lozano Burgos
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3129330295
Fecha: 06/nov/2021
Municipio: Puerto Guzmán

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.117.384.914



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.125.178.376**
LOZANO BURGOS
APELLIDOS
ALICIA
NOMBRES

FIRMA





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

Yo, Leydy Maribel Tovar Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1047 033309 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Erick Samuel Vargas Tovar, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1725182682, 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.

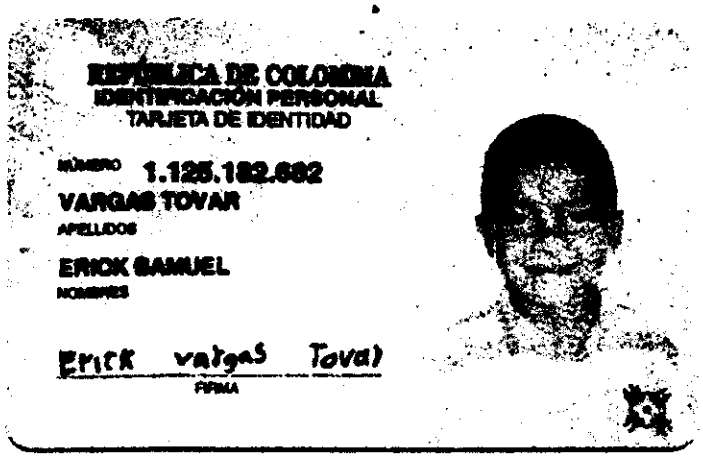
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: LEIDY MARIBEL TOVAR DIAZ
Nombre: Leidy Maribel Tovar Diaz
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3123279274
Fecha: 06/nov/2021
Municipio: Puerto Guzmán

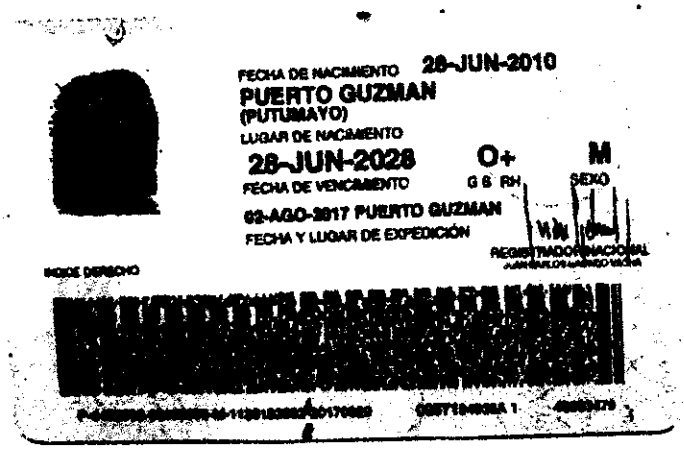
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.182.682
VARGAS TOVAR
APELLIDOS
ERICK SAMUEL
NOMBRES

Erick vargas Tovar
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-2010
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-JUN-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
03-AGO-2017 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.097.033.300**
TOVAR DIAZ

APELLIDOS
LEIDY MARIBEL

NOMBRES

LEIDY MARIBEL TOVAR DIAZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1987**
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-2005 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A 6402500 0065346 F 1097033300 20141224 004210 M 1 42

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Claudia Jurado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 782993, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yheidy Alejandra Lopez Jurado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125 782306, 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: Claudia Jurado
Nombre: Claudia Yazle Jurado Lopez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3197676216
Fecha: 06/nov/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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.306

LOPEZ JURADO

APELLIDOS

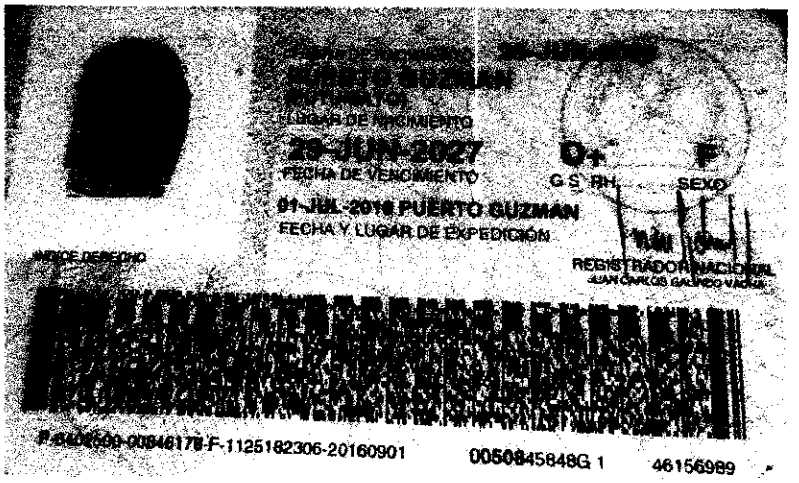
GHEIDY ALEJANDRA

NOMBRES



Gheiyi lopez

FIRMA

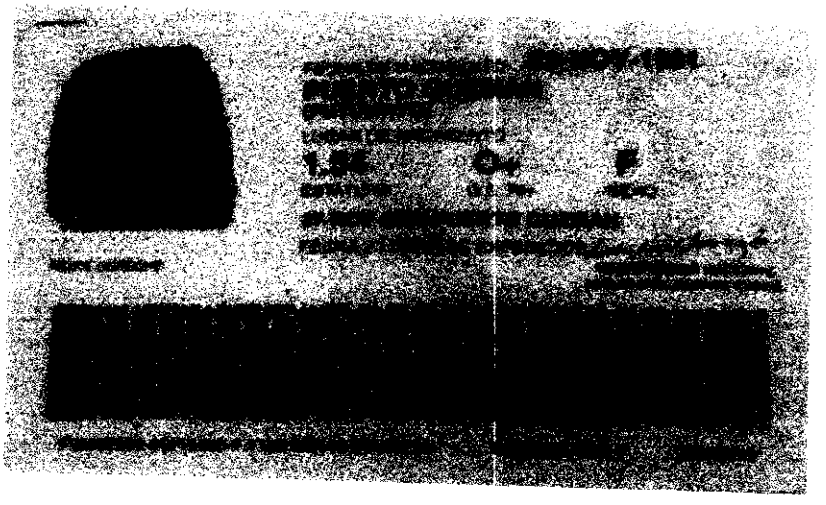


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.182.443
JURADO YEPEZ
APELLIDOS
CLAUDIA YARLE
NOMBRES

Claudia Jurado
FIRMA





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

Yo, Nuvia Calvache Pujimy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69010 897, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Hadis Yuliana Londoño, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1122787782 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.

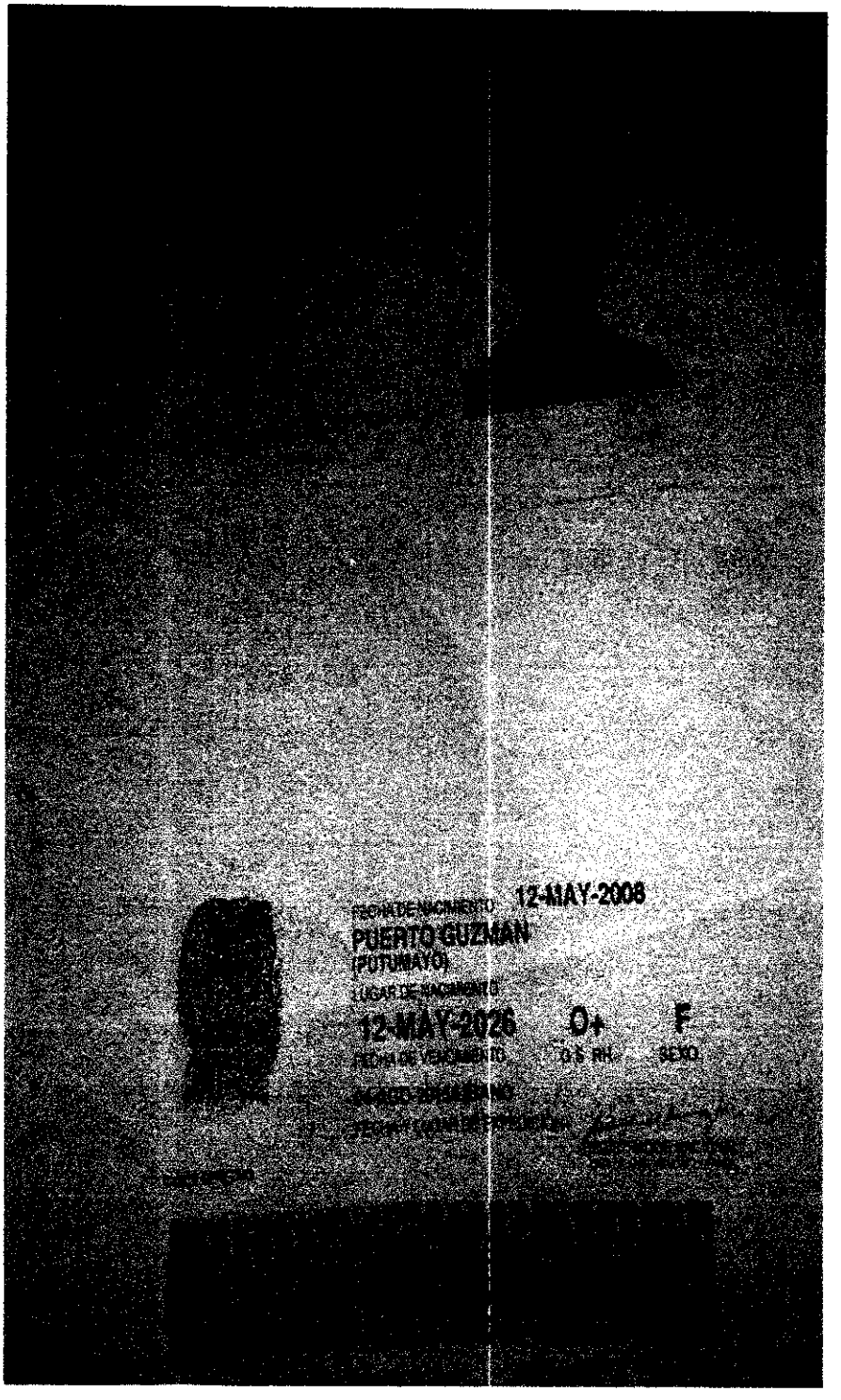
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

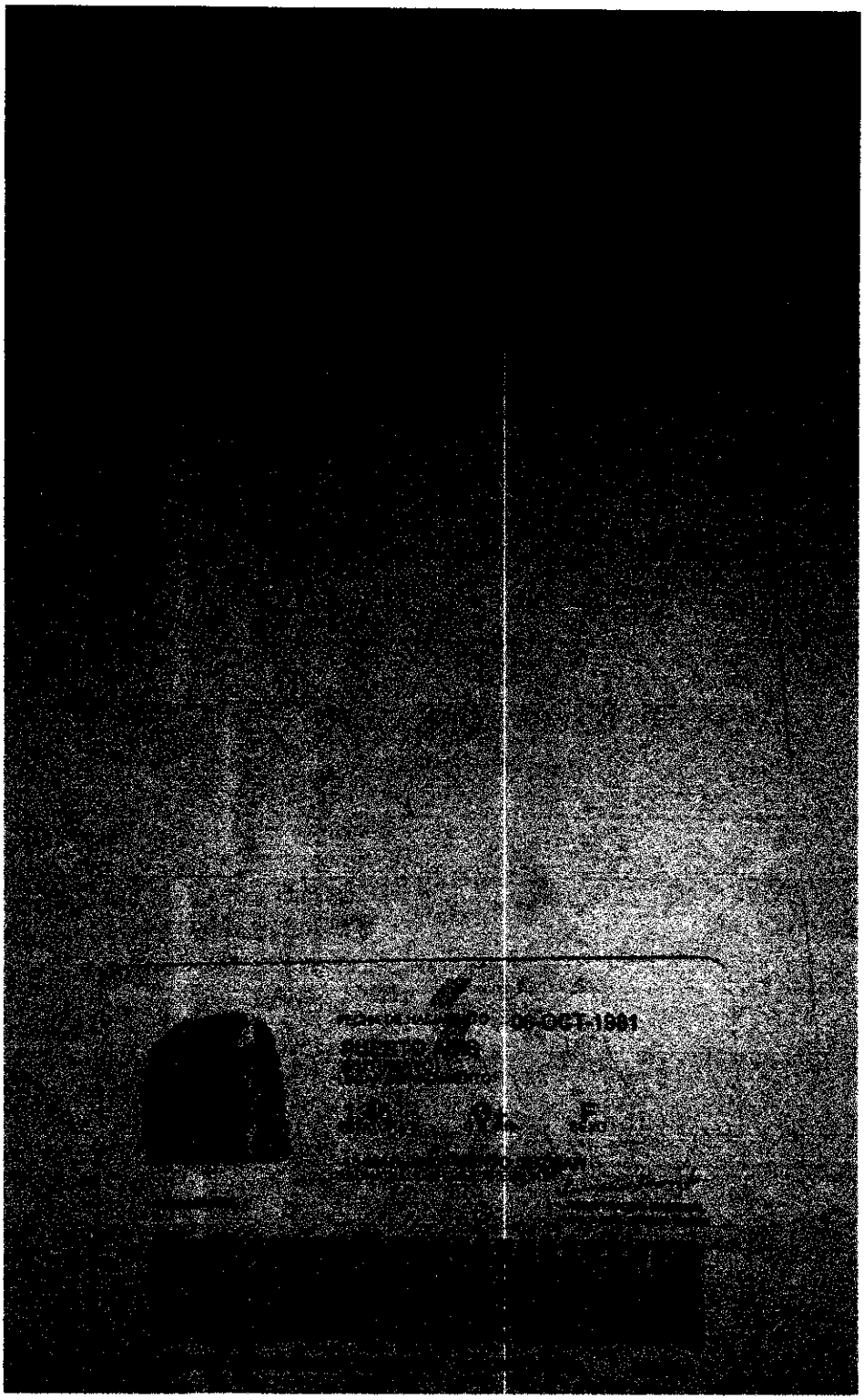
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Nuvia Calvache Pujimy
Nombre: Nuvia Calvache Pujimy
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3279708757
Fecha: 06 nov 2021
Municipio: Puerto Guzmán

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


12-MAY-2006
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
12-MAY-2026
O+
F



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

Yo, Luz Marina vargas Ocampo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 26630722, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yorleny timana Vargas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1125 162 780, 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.

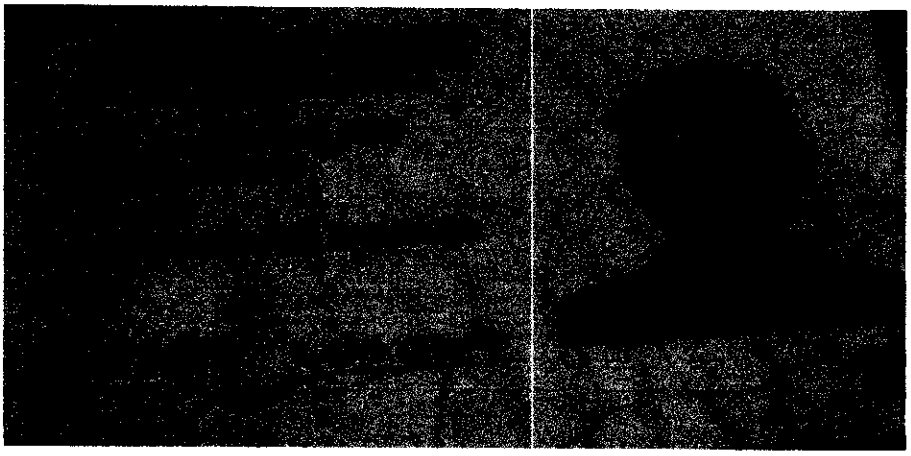
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

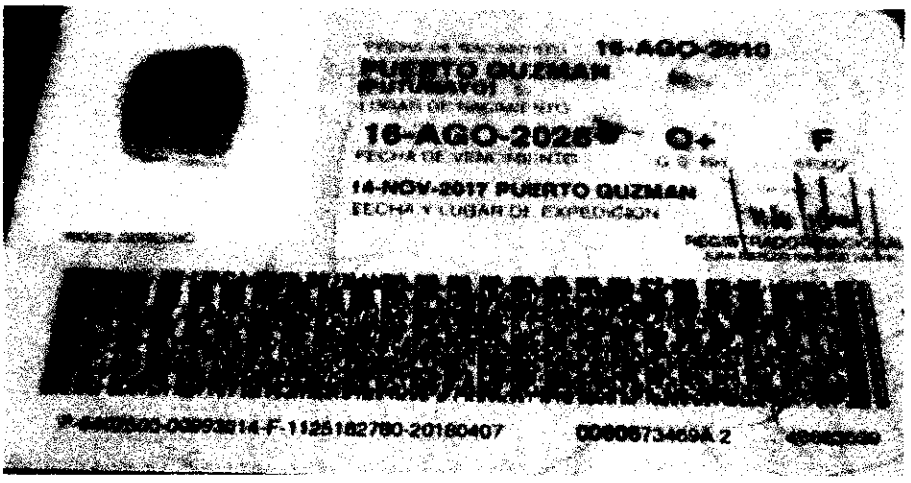
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

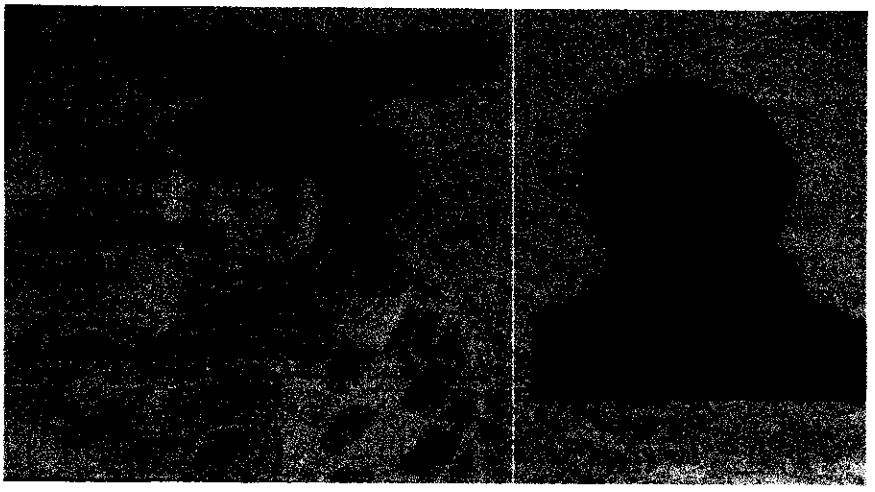
Suscriben:

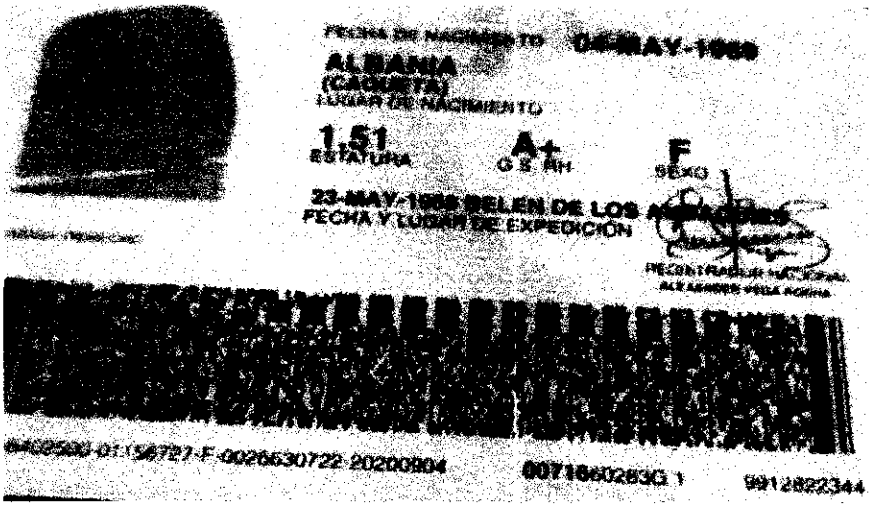
Firma: Luz Marina vargas
Nombre: Luz Marina vargas
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3209397752
Fecha: 6 Noviembre
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación




15-AGO-2010
PUERTO QUIZMAN
16-AGO-2025
O+
F
14-NOV-2017 PUERTO QUIZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
0000673460A 2




ALBANIA
(CAZZETTA)
1.51
ESTATURA
A+
F
SEXO
23-MAY-1955 BELEN DE LOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
0<<<<<0 01 156727 F 0026630722 20200804
0071600283G 1
9912822344

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

Yo, Francisca Cortes, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 52.030.697, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Jesus Daniel Gamboa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1125 722 053, 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.

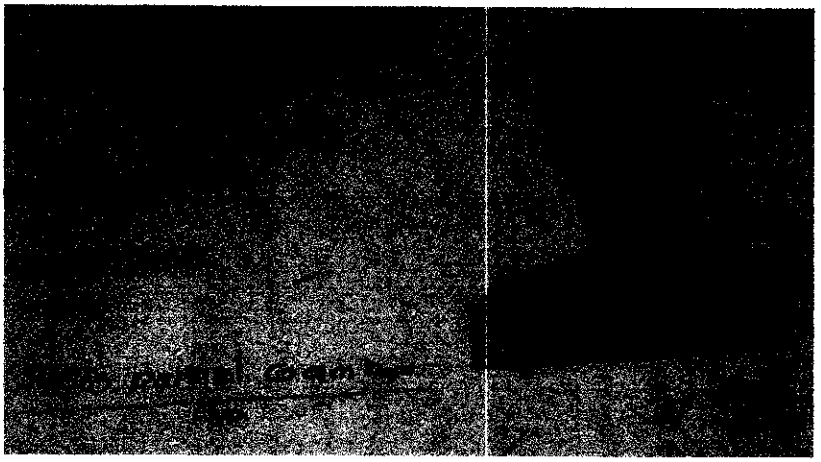
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

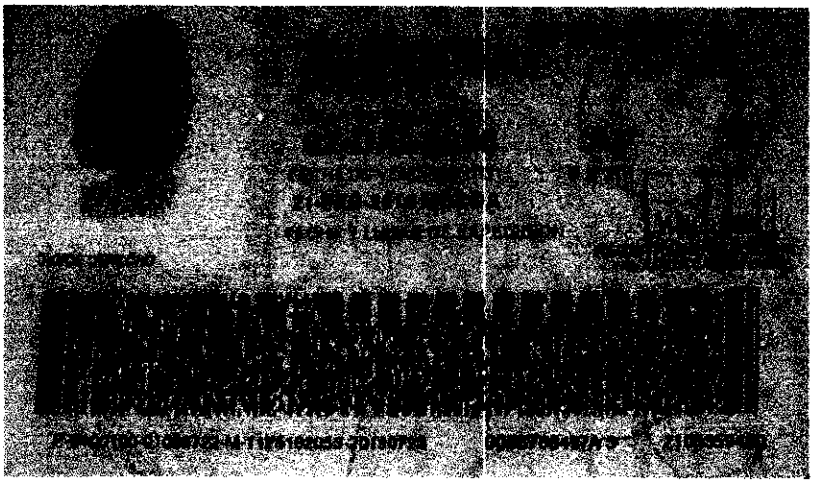
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

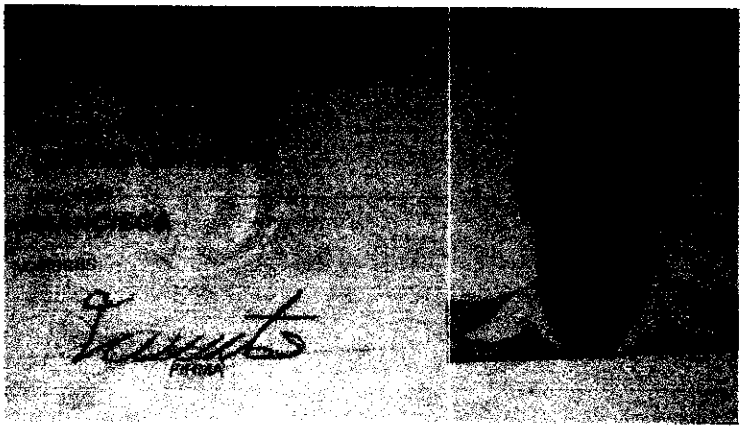
Suscriben:

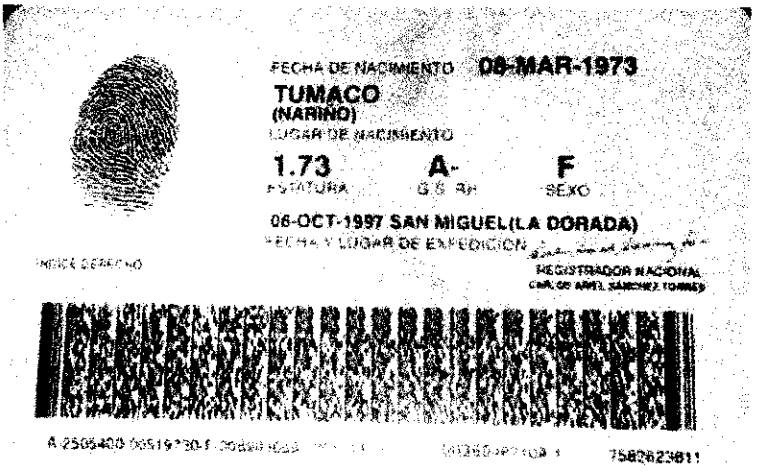
Firma: Francisca Cortes Cardona
Nombre: Francisca Cortes
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: ____
Fecha: 06 noviembre
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por ____(operador)____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación








FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1973
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
A-
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
06-OCT-1997 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
7582823811

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

Yo, Claudia Rojas Alvarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 64006230, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Emmanuel Robles Rojas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120568786, 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.

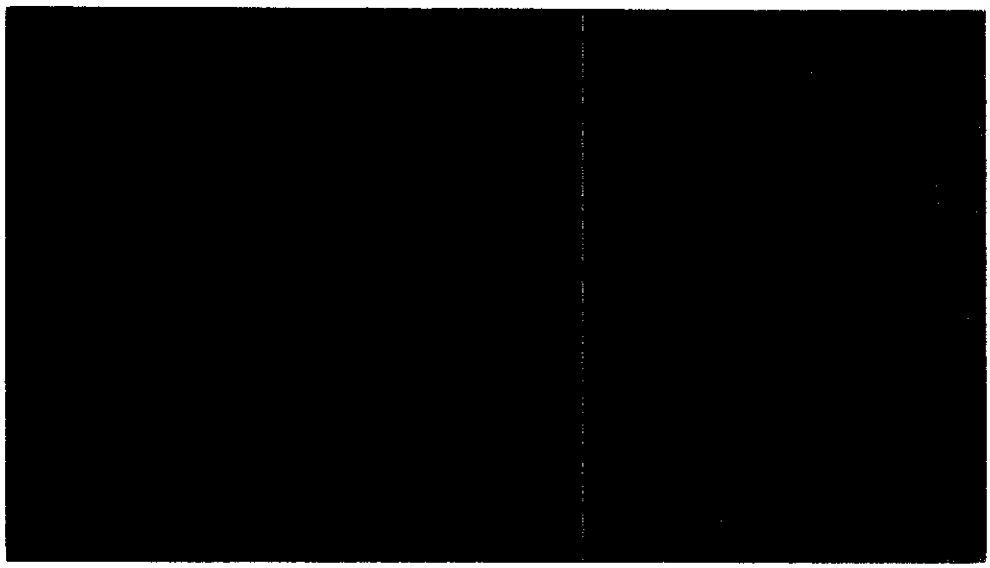
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

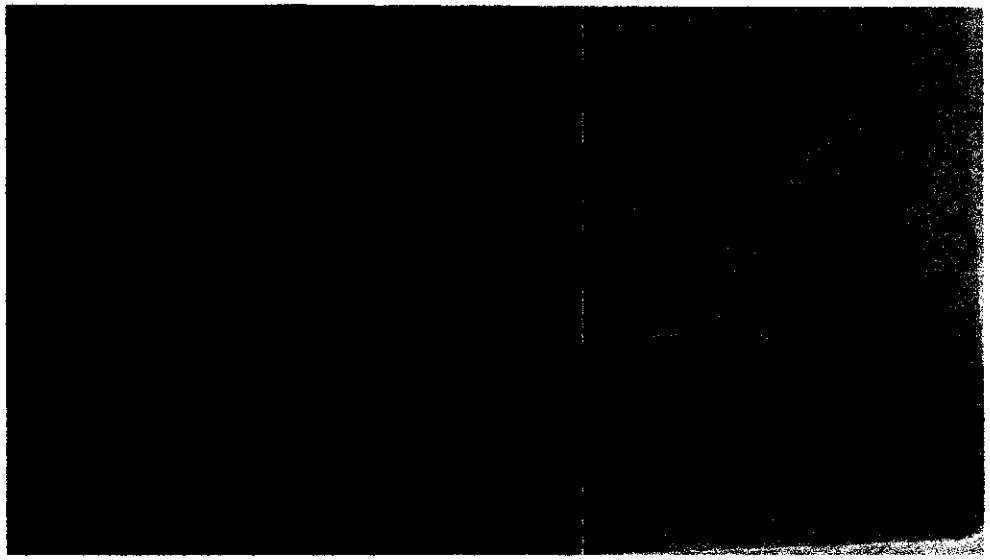
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Claudia Rojas
Nombre: Claudia Rojas Alvarez
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3229220799
Fecha: 06 noviembre
Municipio: Puerto Guzmán

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
69006230
NUMERO



ROJAS ALVAREZ
APELLIDOS

CLAUDIA STELLA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1974**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-AGO-1992 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-6400100-70102833-F-0069006230-20020510 **05667** 02130A 01 117842281

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

Yo, Leidis Maigual, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 39010689, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Michael Maigual, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1083402497, 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: Leidis Maigual
Nombre: Leidis Maigual Reina
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 313 307 2785
Fecha: 06 noviembre
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.083.902.997

VILLAR MAIGUAL

APELLIDOS

MICHAEL DAVID

NOMBRES

Michael Villar

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2011

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-JUL-2029 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

19-JUL-2018 PUERTO GUZMAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

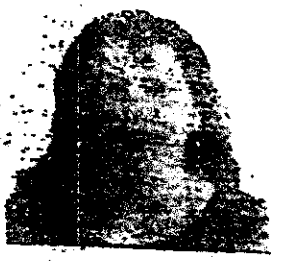
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6402500-01037766-M-1003902997-20180914 0062614442A 1 51127746

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

56.010.689
RAIGUAL RENZA

LEIDIS EUFEMIA





FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1979
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-SEP-1998 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

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

Yo, Aleyda Mutumbajoy Jamioy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.010.894, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Arminson Norbey Coyue, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.125.181.993, 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.

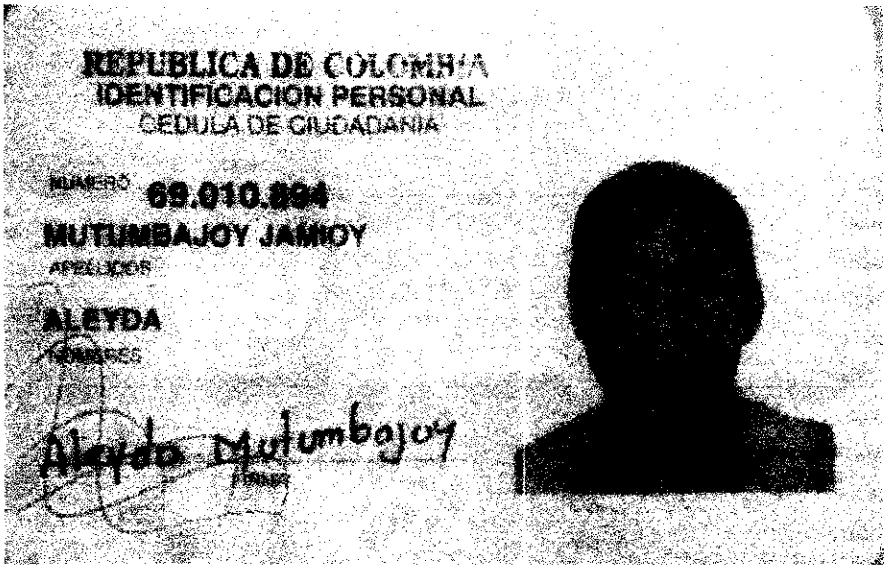
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

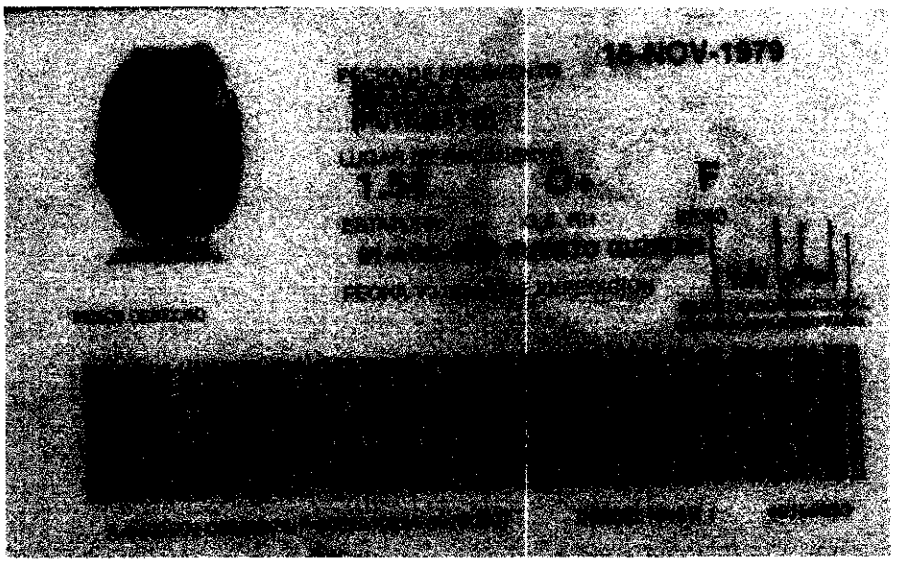
Firma: Aleyda Mutumbajoy
Nombre: Aleyda Mutumbajoy Jamioy
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 314 461 5563
Fecha: 06 - 11 - 2021
Municipio: Puerto Guzmán

Los productos autorizados son originados por ___(operador)___, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

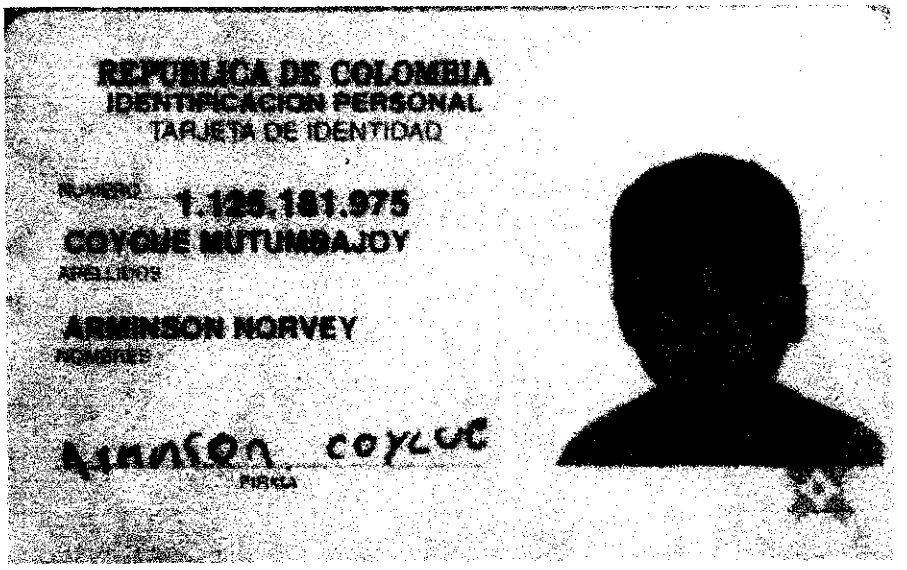


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.010.894
MUTUMBAJOY JAMOY
APELLIDOS
ALEYDA
NOMBRES
Aleyda Mutumbajoy
FIRMA



18-NOV-1979

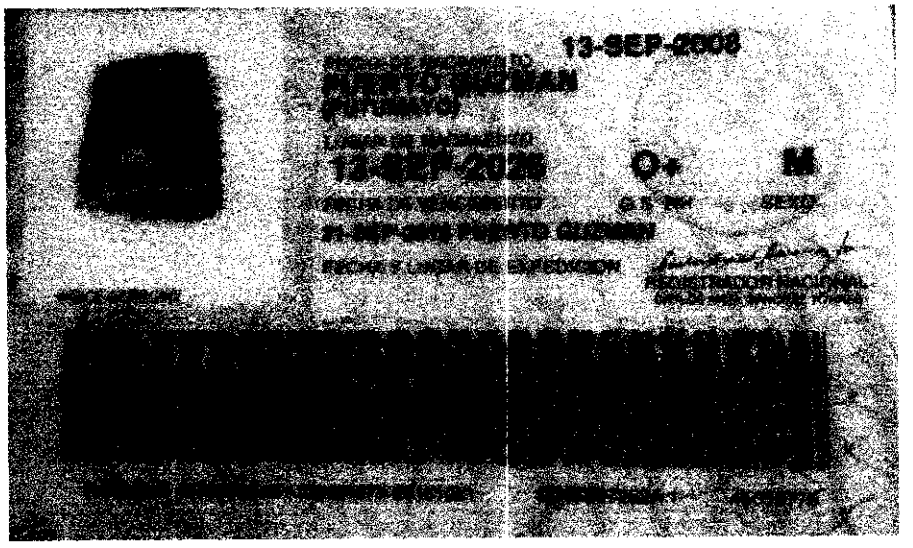


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.181.975
COYCUE MUTUMBAJOY
APELLIDOS

ARMINSON NORVEY
NOMBRES

Arminson coycue
FIRMA



13-SEP-2008

Lugar de expedición
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

13-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-SEP-1995 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

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

Yo, JOHANA JURADO YEPEZ, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 783 376 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, JOHAN SNEIDER ESCOBAR, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número_____, manifiesto que:

SÍ	X	No	

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

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

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

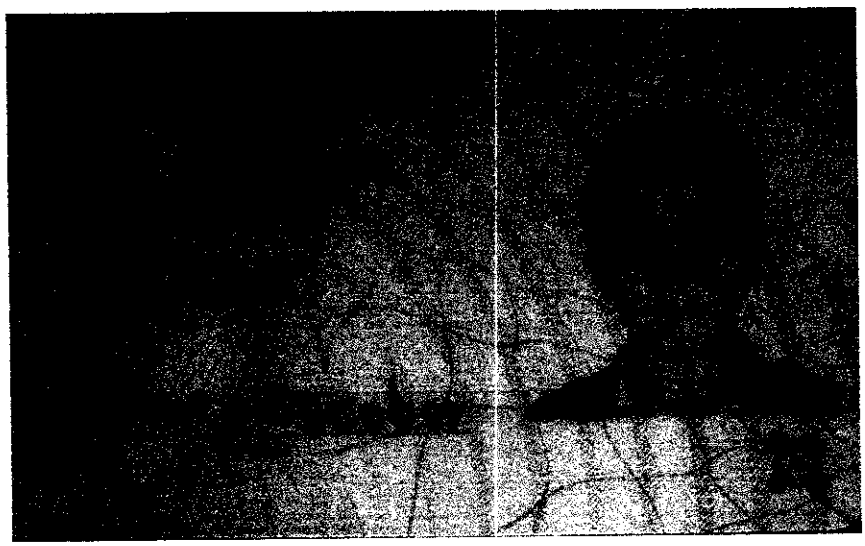
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

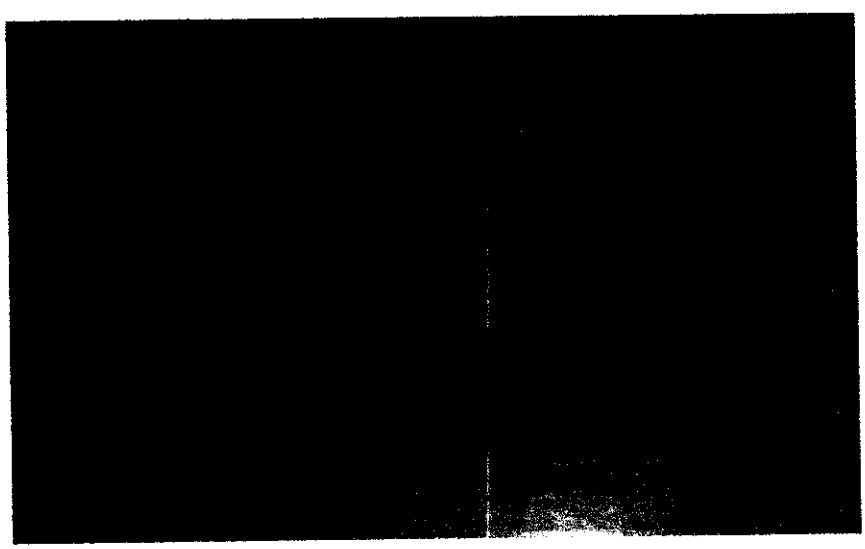
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

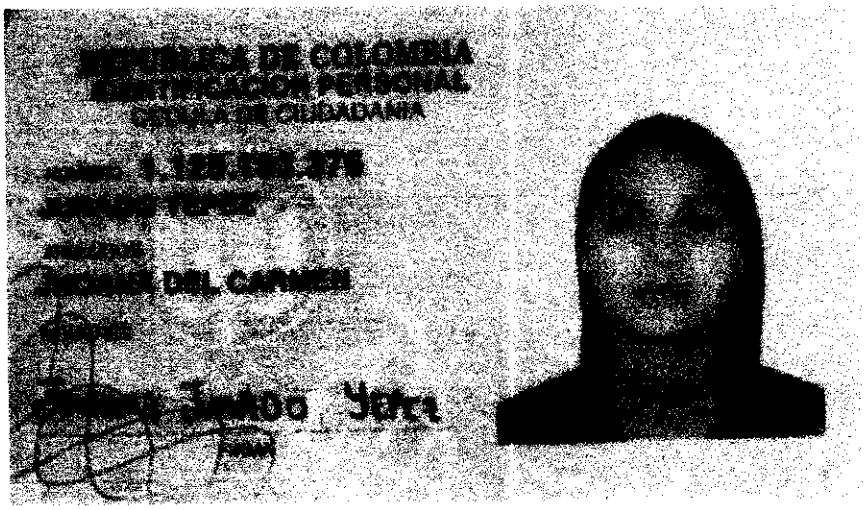
Suscriben:

Firma: JOHANA JURADO YEPEZ
Nombre: JHOANA JURADO
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3136560707
Fecha: 06 noviembre
Municipio: PUERTO GUZMAN

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

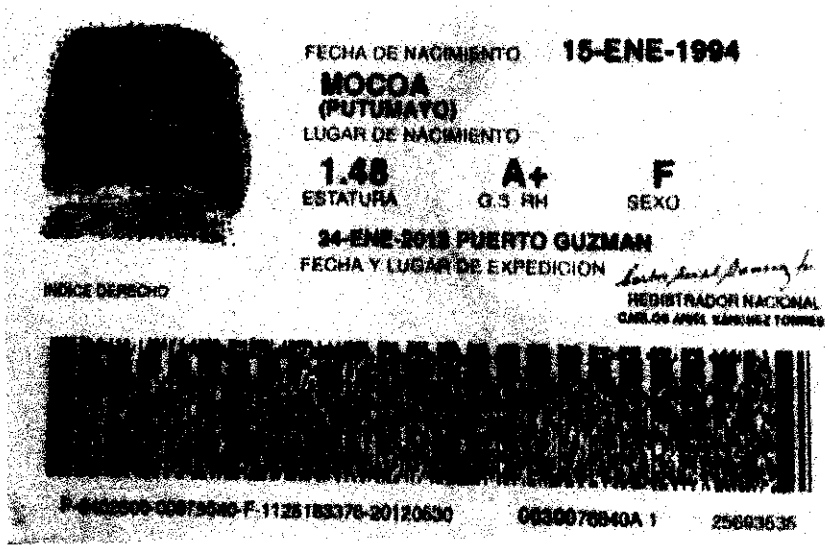






REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

DEL CARMEN



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1994

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-ENE-2013 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

Yo, Aurora Madroñero Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.010.994 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emily Gabriela Sanchez Madroñero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1.125.(8248) 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.

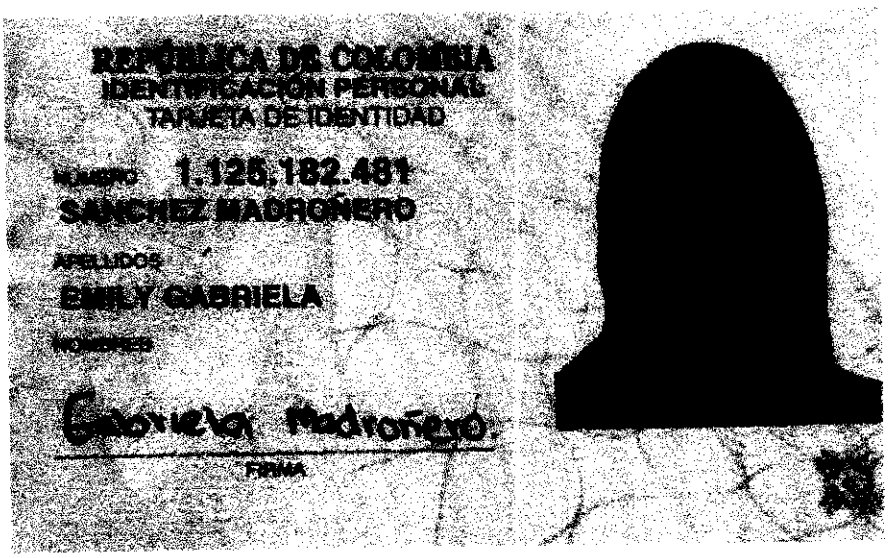
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

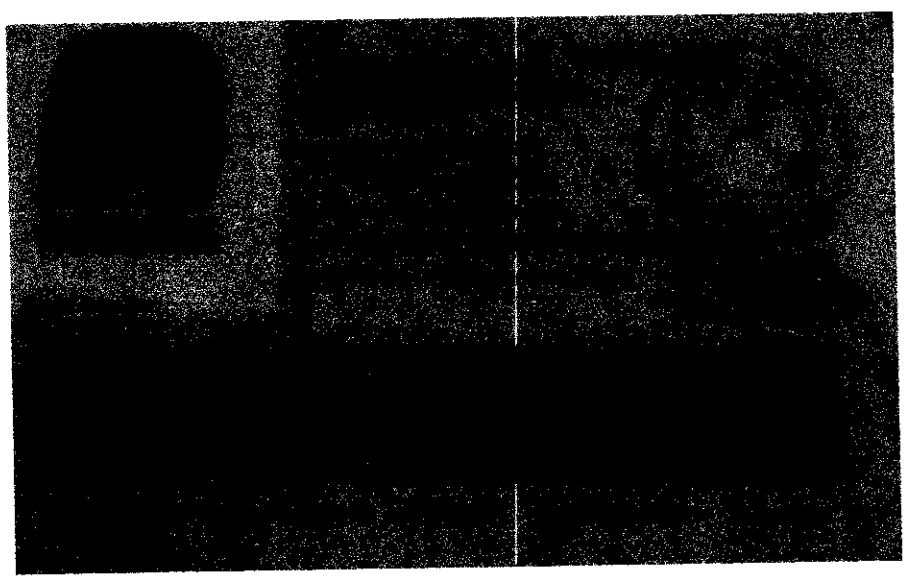
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

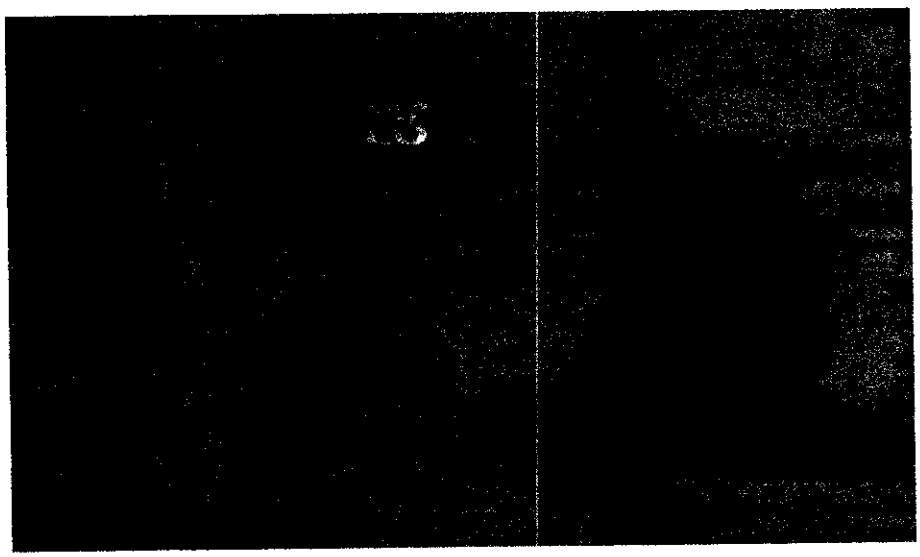
Suscriben:

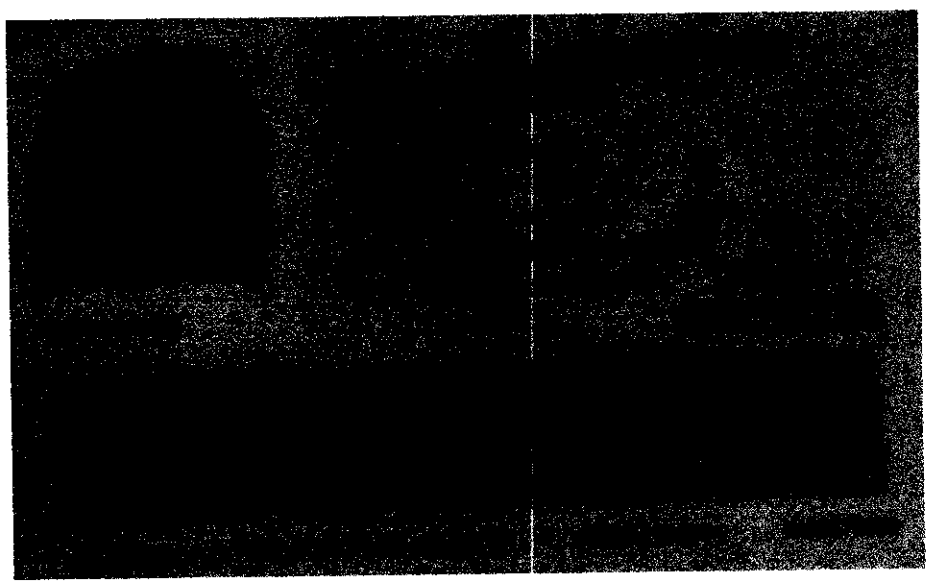
Firma: Aurora Madroñero
Nombre: Aurora Madroñero Muñoz
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 322 701 9630
Municipio: Puerto Guzmán

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.125.182.481
SANCHEZ MADROÑERO
APELLIDOS
EMILY GABRIELA
NOMBRES
FIRMA







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

Yo, Alicia peña, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 26577958, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Brenda Gonzalez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1063297076, 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: Alicia Peña Gutierrez
Nombre: Alicia Peña Gutierrez
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3102478588
Fecha: 06 de noviembre
Municipio: Puerto Guzmán

Los productos autorizados son originados por ____(operador)____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación






REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.571.958
PEÑA GUTIERREZ
ALICIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1961
MILAN
(CAQUETA)
1.57
ESTATURA
O+
F
12-MAY 2011 SALADOBLANCO

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

Yo, Luisa Fernanda Imbachi, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1059913890 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Omen Imbachi Nelson, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número_____, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

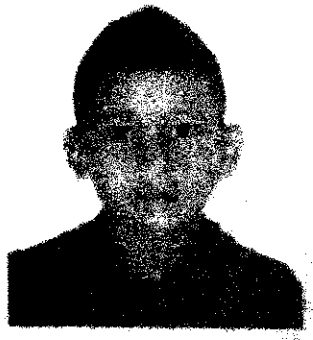
Firma: Luisa Fernanda Imbachi
Nombre: Luisa Fernanda Imbachi
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 311 780 7561
Fecha: 08 de noviembre
Municipio: Puerto Guzmán

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.617
OMEN IMBACHI
APELLIDOS
NELSON DAVID
NOMBRES

FIRMA



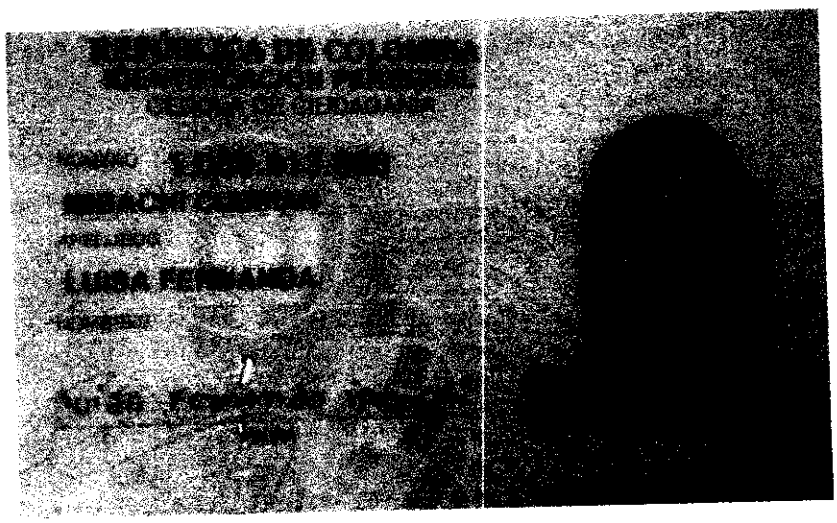


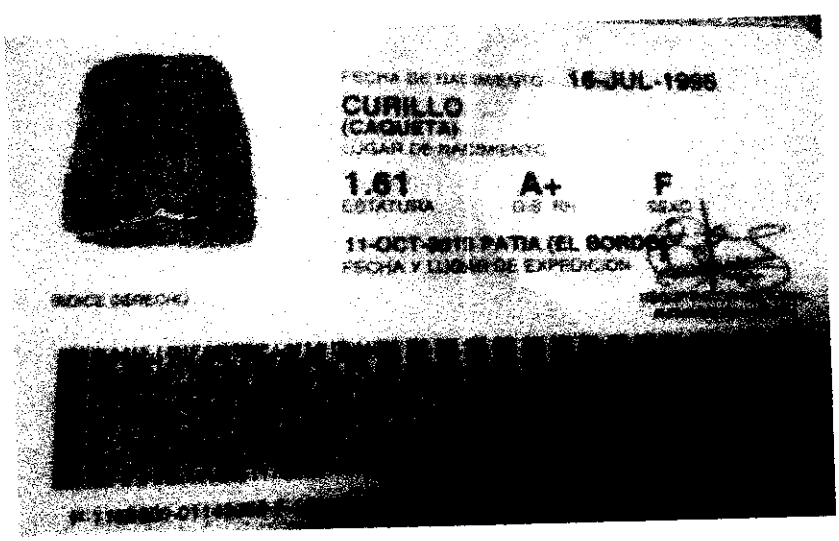
FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-2010
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-MAR-2028 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO
05-JUL-2017 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



P-1826108-00681758-M-1125182617-20170717 0058334A1A 1




16-JUL-1956
CURILLO
(CAQUETA)
1.61
A+
F
11-OCT-2011 PATIA (EL BORDO

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

Yo, esteban collazos lequisamo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 76.271.236, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Jonier collazos Rosero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.120.867 943, manifiesto que:

Si		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.

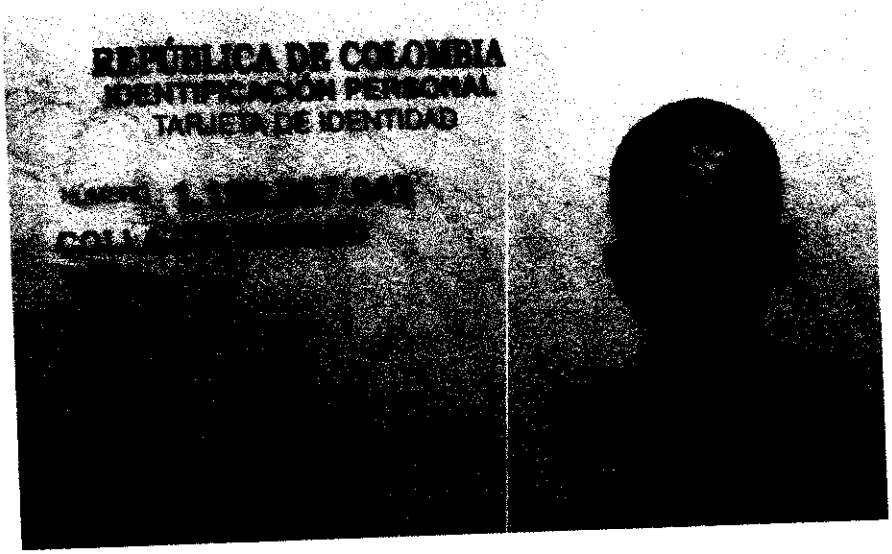
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

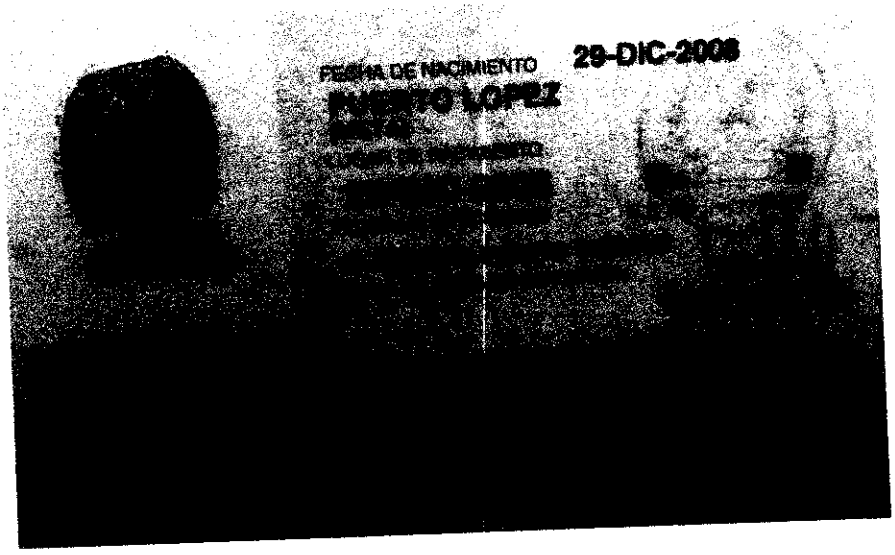
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

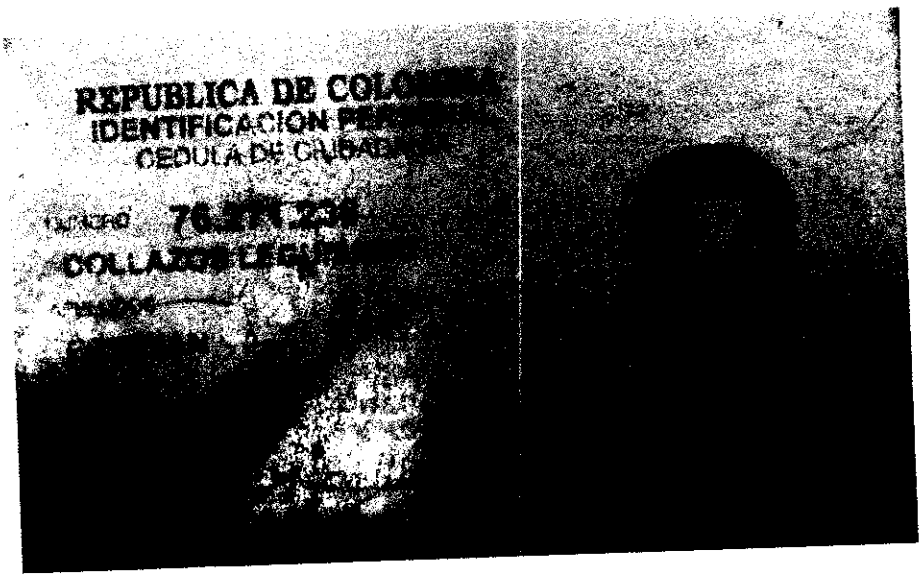
Suscriben:

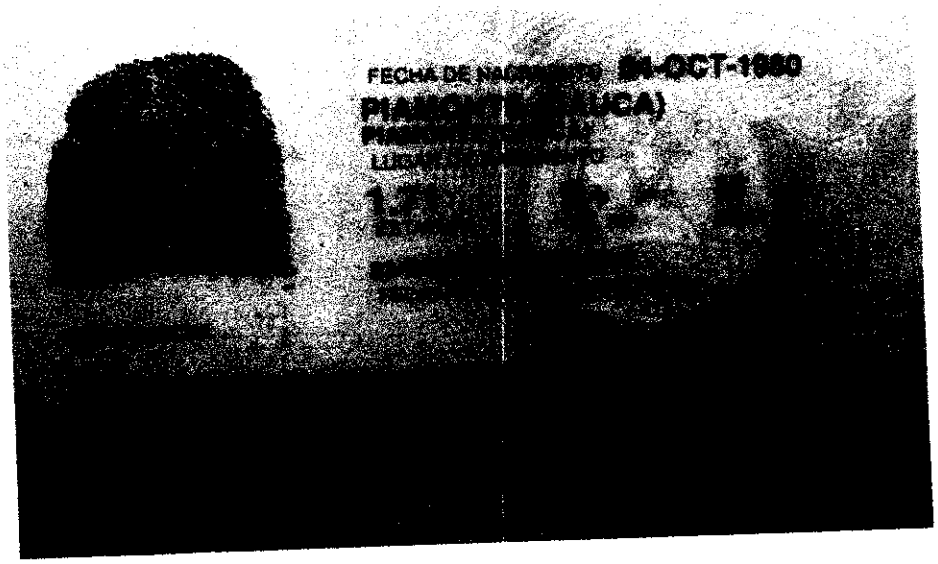
Firma: esteban collazos lequisamo
Nombre: _____
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: _____
Municipio: puerto Guzman.

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD


FECHA DE NACIMIENTO
29-DIC-2006


REPUBLICA DE COLO
IDENTIFICACION PE
CEDULA DE CIUDADA


FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1980

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

Yo, Gladys marleny sacanambuy pantoja, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.070423, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, mabel sofia vargas carvajal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.125182468, manifiesto que:

Si		No	

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

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

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

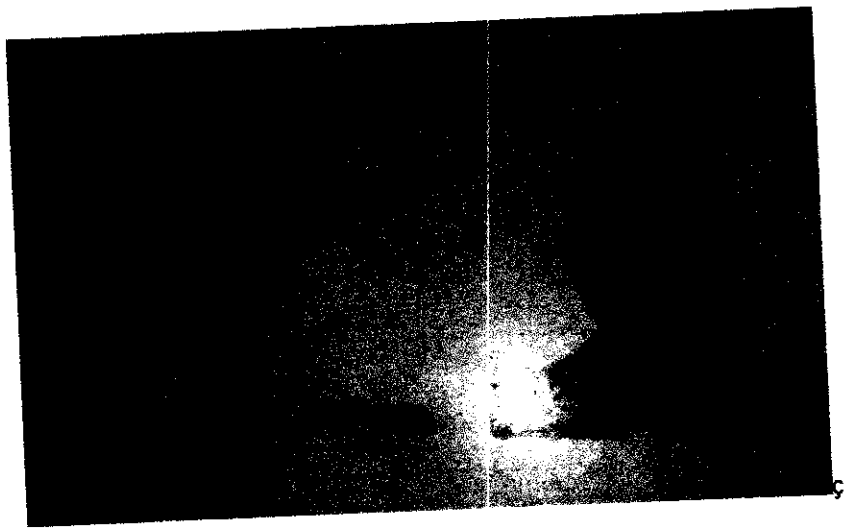
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

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

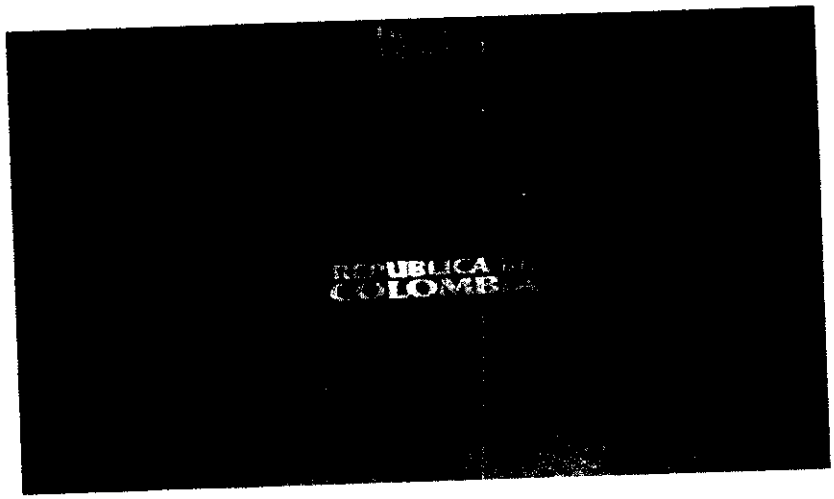
Suscriben:

Firma: Gladys marleny sacanambuy
Nombre: Glady sacanambuy
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: _____
Municipio: puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación






REPUBLICA
COLOMB



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

Yo, Nubia Esperanza Martinez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69011235, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yocelin Barbano Martinez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1125 787927, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

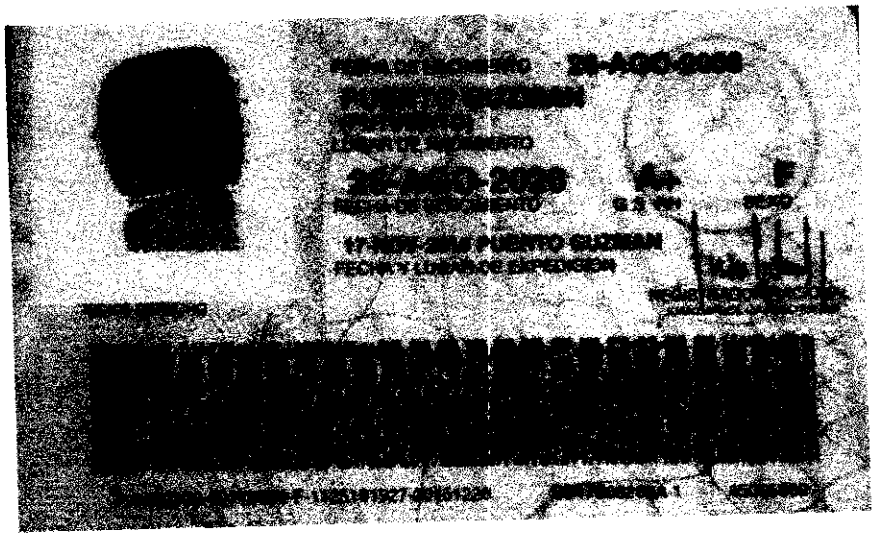
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

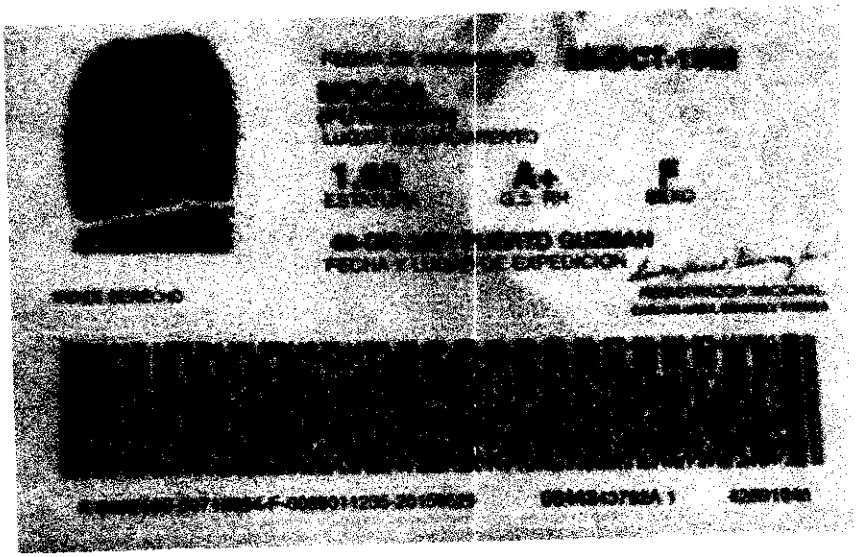
Firma: Nubia Esperanza Martinez
Nombre: Nubia Esperanza Martinez Madroñero
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: ____
Fecha: 06 NOV 2021
Municipio: Puerto Guzman

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.









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

Yo, Cielo Vega Quistial, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1090107647, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Richard Mauricio Pantoja, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número 1725782368, 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.

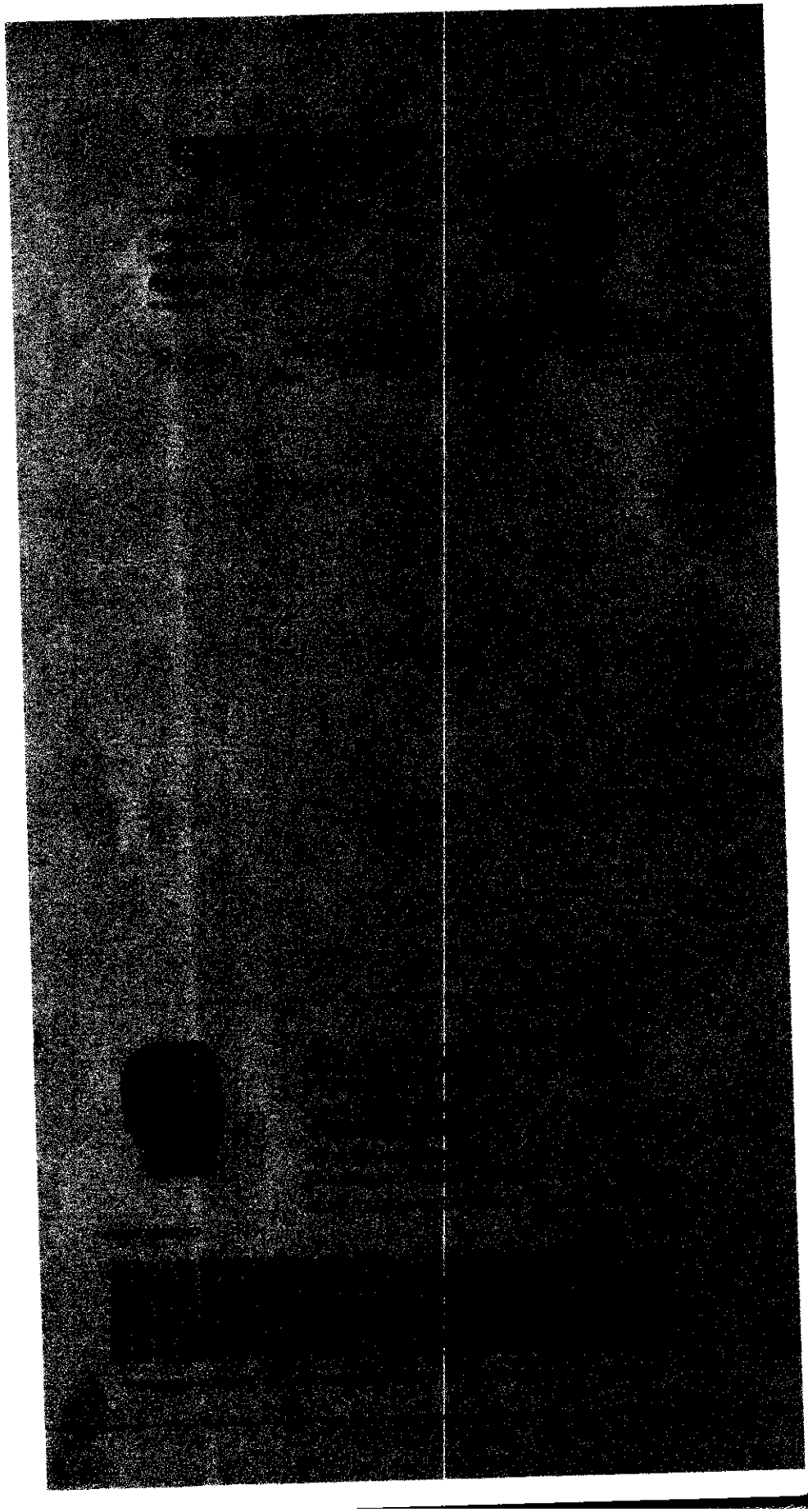
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

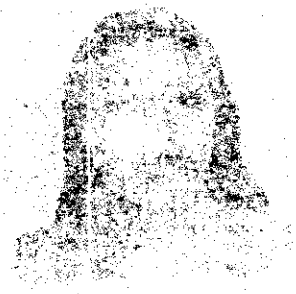
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Cielo Vega Quistial
Nombre: Cielo Vega Quistial
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 321 705 1005
Fecha: 06 - 11 - 2021
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación





27-JUL-1980

MOCOA
PUTUMAYO

1.61 A+ F

01 MAY. 1986 PUERTO GUZMAN

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

Yo, Cielo Vega Quintal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69020768 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yorlan Pantoja, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125183688 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.

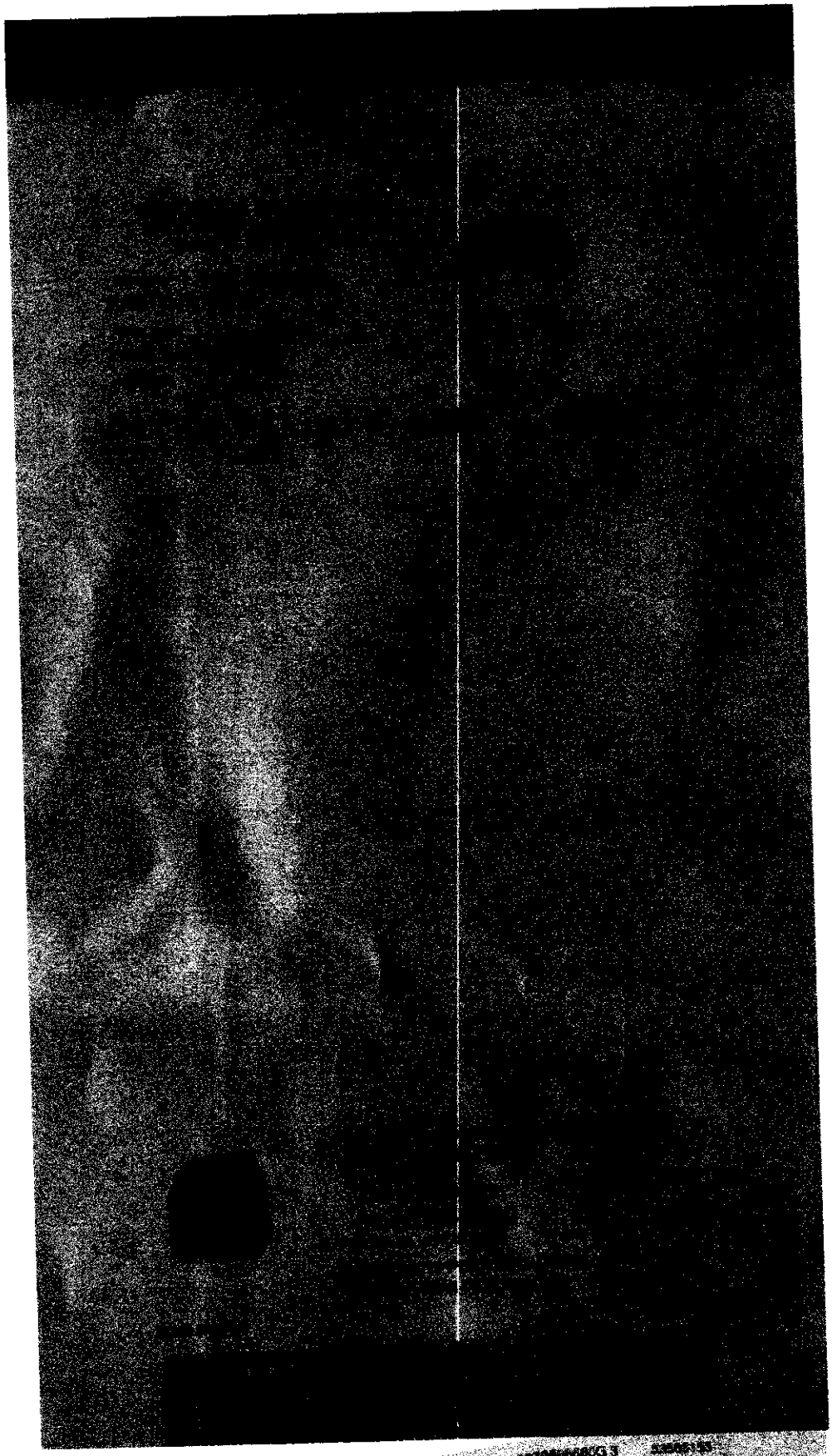
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: Cielo Vega Quintal
Nombre: Cielo Vega
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3217051005
Fecha: 06-11-2021
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por ___(operador)___, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 69.010.764
VEGA QUISTIAL
APELLIDOS
CIELO
NOMBRES

Cielo Vega Quistial
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1990
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAY-2008 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



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

Yo, Nallireth Colla205, 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, Andres Felipe Toro Colla205, 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: Nallireth Colla205
Nombre: Nallireth Colla205
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142111176
Fecha: 6 Noviembre - 2021
Municipio: Puerto Guzman Putumayo

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.182.963.002

TORRES COLLAZOS

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES



Andres Felipe Torres

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-2008

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-SEP-2026 B+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

13-OCT-2015 PUERTO GUZMAN

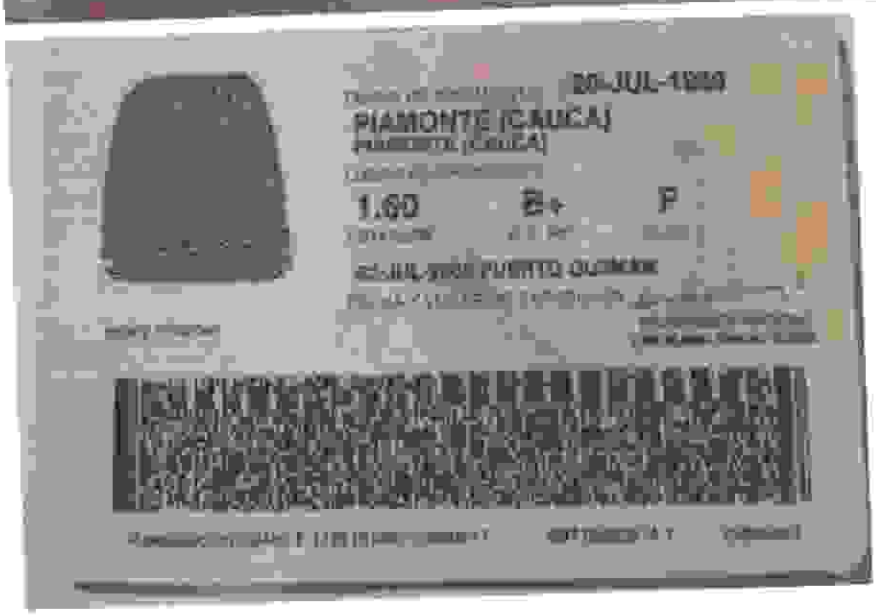
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO








20-JUL-1999
PIAMONTE (CAUCA)
1.60
B+
P

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

Yo, Maria Magaly Ordoñez Palacio, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.004.572.917 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dana Sofia Ordoñez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.125.182174 manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Maria Magaly O. P.
Nombre: Maria Magaly Ordoñez
Calidad - Titular: X Representante legal:
Teléfono de contacto: 3126553502
Fecha: 6-Nov-2021
Municipio: Puerto Guzman - Putumayo

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación









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

Yo, Fanny Vanesa Mesias Oidoñez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.086.924627 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karol Buitano Mesias, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 0125.1.82977 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: FANNY VANESA MESIAS
Nombre: Fanny Vanesa Mesias
Calidad - Titular: X Representante legal:
Teléfono de contacto: 3144055473
Fecha: 6 Nov- 2021
Municipio: Puerto Guzman - Putumayo

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.972
BURBANO MESIAS

APELLIDOS

KAROL VERONICA

NOMBRES

Karol Burbano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-2011

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-FEB-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

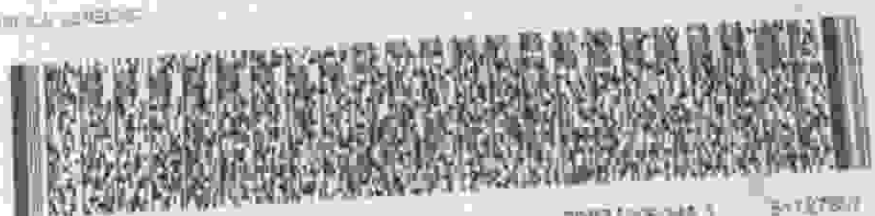
O+
G.S. RH

F
SEXO

14-SEP-2018 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADURÍA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO



0013 (ORCHA) 1

A-3100100-00145182-1-1125182972-20181114

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.324.827
MESIAS ORDOÑEZ

APELLIDOS
FANNY VANESSA

NOMBRES

FANNY VANESSA MESIAS

FIRMA





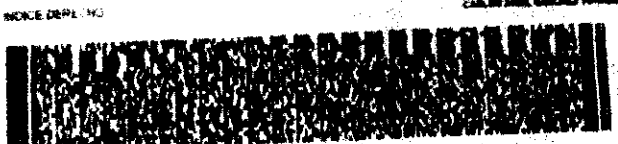
FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1994
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAY-2012 SAN LORENZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2312100-00307662-F-1088324827-20120906 0031022695A 1 38756304

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

Yo, Gladys Plazas Madroñero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 40600878, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Leonardo Oidoñez Plazas identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1060207697 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: Gladis Plaza
Nombre: Gladys Plaza Madroñero
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3227018630
Fecha: 6 Nov- 2021
Municipio: Puerto Guzmán-Putumayo

Los productos autorizados son originados por _____ (operador) _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.060.207.647

ORDOÑEZ PLAZAS

NOMBRES

LEONARDO

FIRMA

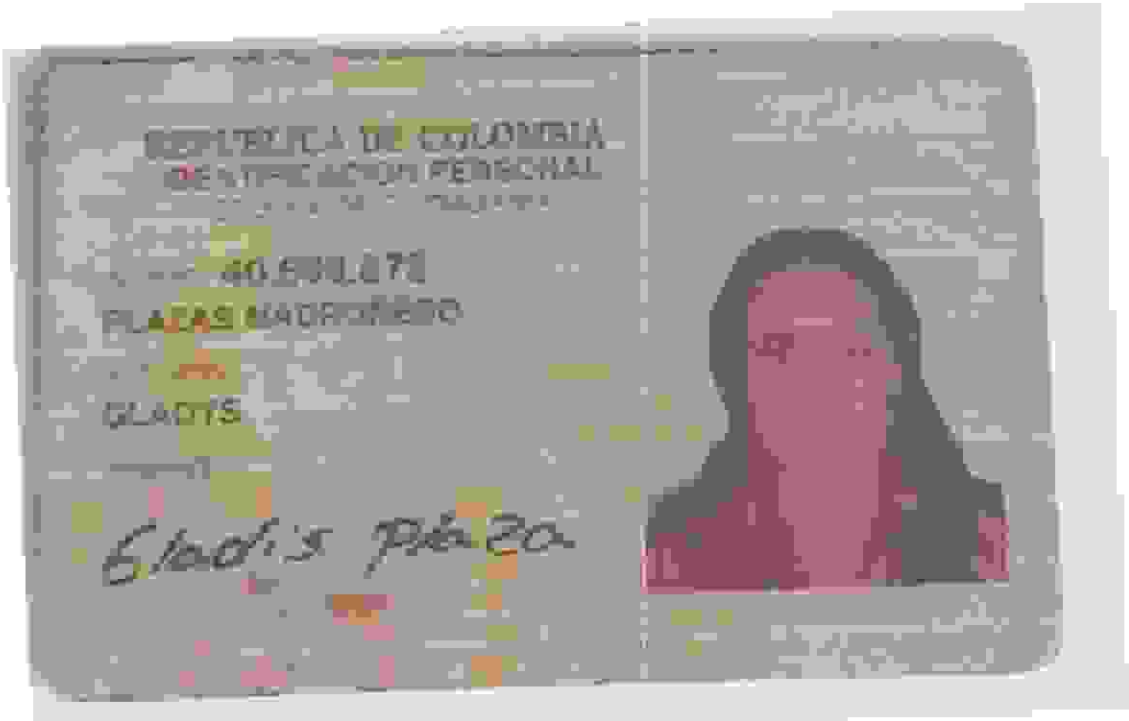


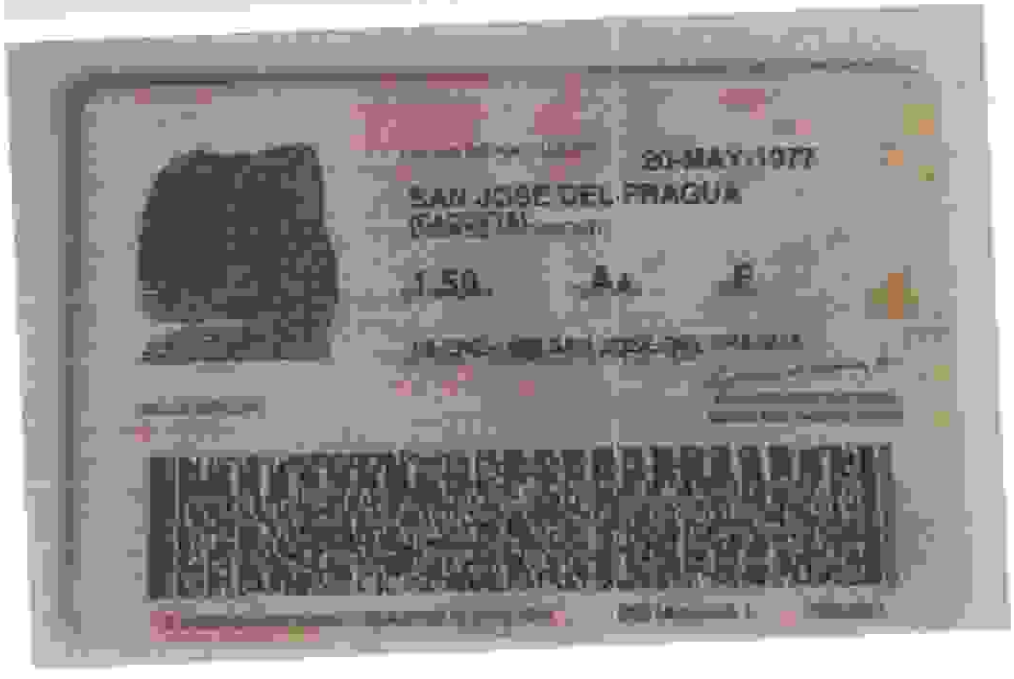
21-MAR-2010

PIAMONTE (CAUCA)

21-MAR-2020 A+ M

15-MAY-2017 PUERTO GUZMAN


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
PLACAS MADRIGUERO
GLADYS
Gladys Plaza


20-MAY-1977
SAN JOSE DEL FRAGUA
1.50
A+
F

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

Yo, Amparo Naranjo G., quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124859562 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karla fernanda Pizmbu, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1030087235 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: Amparo Naranjo
Nombre: Amparo Naranjo
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 323 3011175 / 3219940583
Fecha: 06-nov-2021
Municipio: Puerto Guzman Putumayo

Los productos autorizados son originados por ___(operador)___, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.030.081.235

PIAMBA NARANJO

APELLIDOS

KARLA FERNANDA

NOMBRES

karla piamba

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-2008

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-FEB-2016 MOCOA
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

0048541554

I-1030081235-

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.854.562

NARANJO GONZALES

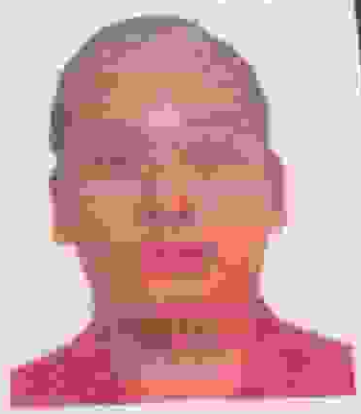
APELLIDOS

LUZ AMPARO

NOMBRES

Amparo Naranjo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1990

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

04-AGO-2008 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

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

Yo, Elisa Quiñones, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006527785, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Ivan Quiñonez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1063562120 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.

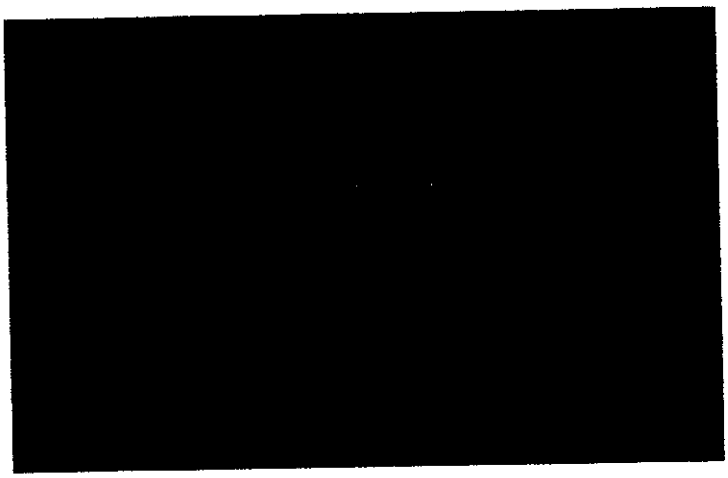
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

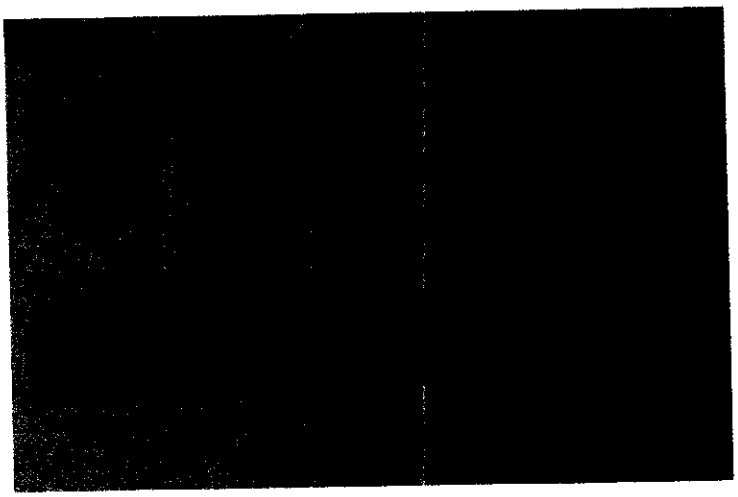
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

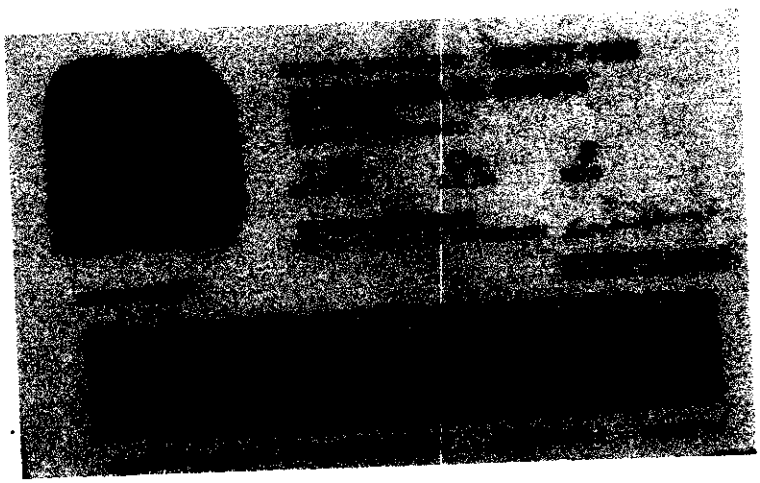
Firma: Elisa Quiñones
Nombre: Elisa Quiñones Ramirez
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3145513269
Fecha: 06/nov/2021
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por ___(operador)___, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación









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

Yo, Elisa Quiñones, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006527857 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yuly Quiñones, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125782560, 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: Elisa Quiñones
Nombre: Elisa Quiñones Ramirez
Calidad - Titular: ___ Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3175513269
Fecha: 06/nov/2021
Municipio: Puerto Guzman

Los productos autorizados son originados por _____(operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación





