CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

GUSTAVO ADOLFO ROA GARIBELLO

ORIENTADOR PSICOSOCIAL

MOCOA-VILLA ROSA 1

LOS PEQUEÑOS GENIOS

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

Yo, Claudia Imbachi Becerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 27.360221, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Claudia Imbachi Becerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.125.183 912, 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 Imbachi
Nombre: Claudia Imbachi
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3134673868
Fecha: 06/11/2021
Municipio: Mocoa

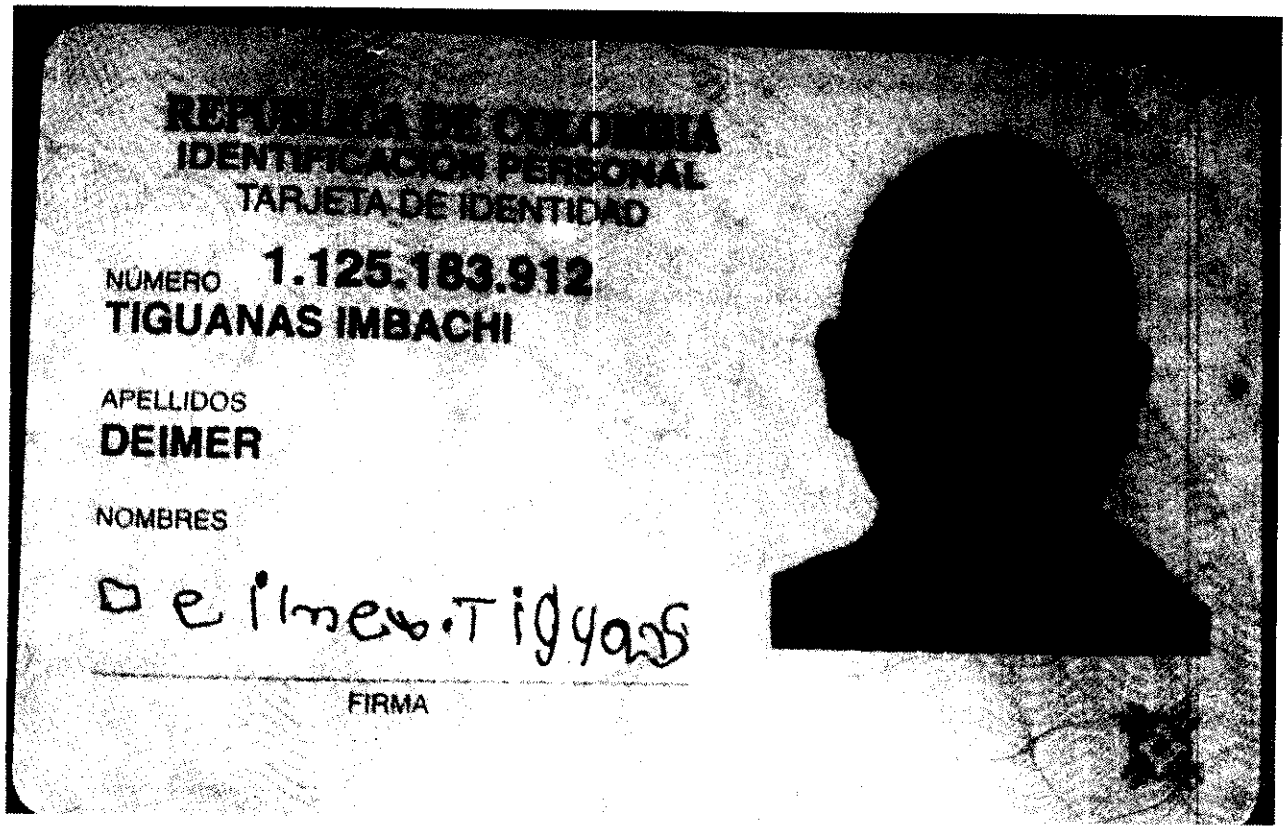
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacífico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.



REPUBLICA
IDENTIFICACION
CEDULA
NUMERO 27.360.2
IMBACHI BECERRA
APELLIDOS
CLAUDIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUL-1985 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-6400100-00648273-F-0027360221-20141128 0041474708A 1 42889418



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.125.183.912
TIGUANAS IMBACHI

APELLIDOS
DEIMER

NOMBRES
Deimer Tiguans

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-2001
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-DIC-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER ESPAÑOL

INDICE DERECHO

P-6400100-01192855-M-1125183912-20201222 0072927615A 1 8501173372

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

Yo, Luz Mery Pasu Hernandez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.011.379, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Edwar Stiven Campos Pasu, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.059.245.974, manifiesto que:

Sí		No	

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

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

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

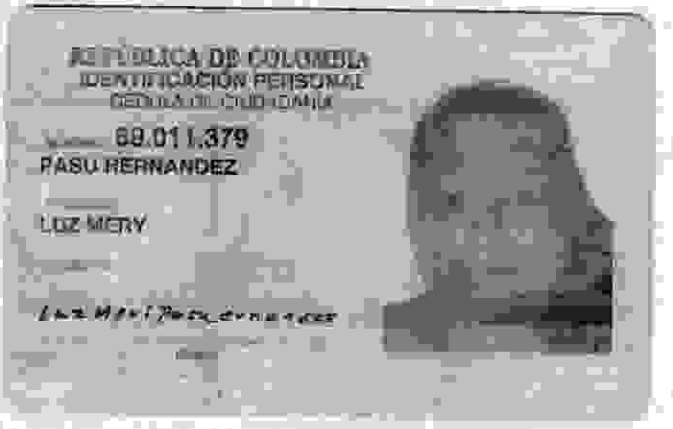
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

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

Suscriben:

Firma: Luz Meri Pasu
Nombre: Luz Meri Pasu
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118223065
Fecha: 05 11 2021
Municipio: _____

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
69.011.379
PASU HERNANDEZ
LUZ MERY


FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1984
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-MAY-2003 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO: 1.059.245.974
CAMPOS PASU

APELLIDOS
EDWAR STIVEN

NOMBRES

Edwar Campos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-2012
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-NOV-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-ABR-2021 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

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

Yo, Luz Mery Pasu Hernandez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.011.379, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Andy Nicolas Cambo Pasu, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.070.082.822, manifiesto que:

Sí		No	

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

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

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

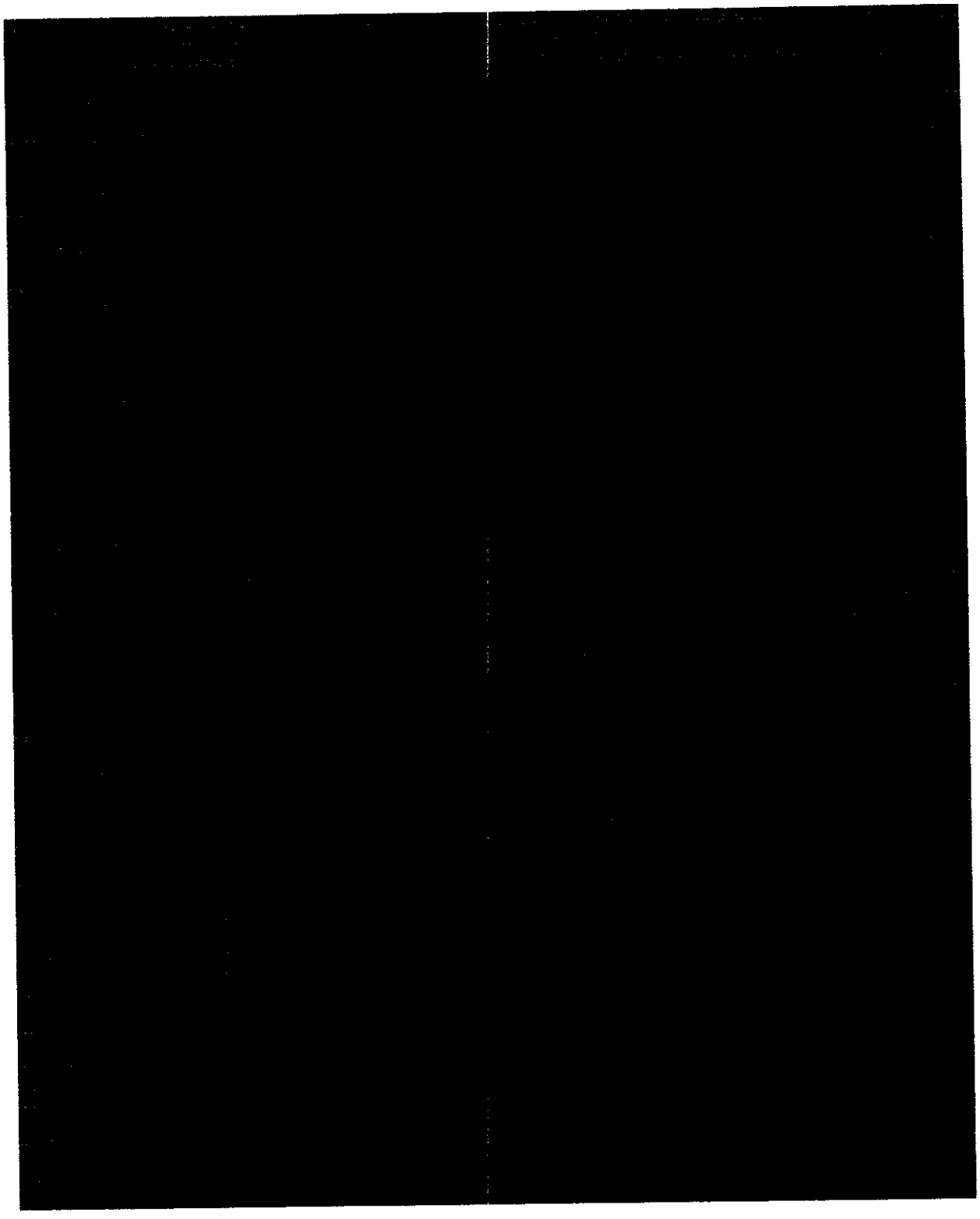
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

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

Suscriben:

Firma: Luz Meri Pasu
Nombre: Luz Meri Pasu
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3118223065
Fecha: 05-11-2021
Municipio: Mocoa

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIV

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
24017038-2

O DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 919143

NUIP 1.030.082.827

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CAMPOS PASU ANDY NICOLAS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	4	Mes	D	I	C	Día	2	6	MASCULINO	O +

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	5	Mes	E	N	E	Día	2	7	0053661137

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PASU HERNANDEZ LUZ MERY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 69.011.378	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

CAMPOS FIGUEREDO HERSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 7.822.362	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PASU HERNANDEZ LUZ MERY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 69.011.378

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

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

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 9 Mes N O V Día 2 0

Nombre y firma del funcionario

JHON OBED ROMERO DUARTE

Registrador del Estado Civil

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

Yo, Margarita Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.005.118, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, María Camila Villano Gomez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, TI___, CE___, número 1120069929, 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: Margarita Gomez
Nombre: Margarita
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3107681034
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Moco

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 **1.120.069.929**
VILLANO GOMEZ

APELLIDOS
MARIA LLAMILE

NOMBRES

llamile v

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-2013**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

22-OCT-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

11-FEB-2021 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6400100-01218125-F-1120069929-20210225 0073551495A 1 8501499321

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.005.118

GOMEZ

APELLIDOS

MARGARITA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1970

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-AGO-1983 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2311500-00152212-F-0069005118-20090309 0010238896A 2 23470701

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

Yo, Yerly Marcela Bernaza Parra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124.862.133, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karen Alexandra Roque Bernaza, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.124.862.109, 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.

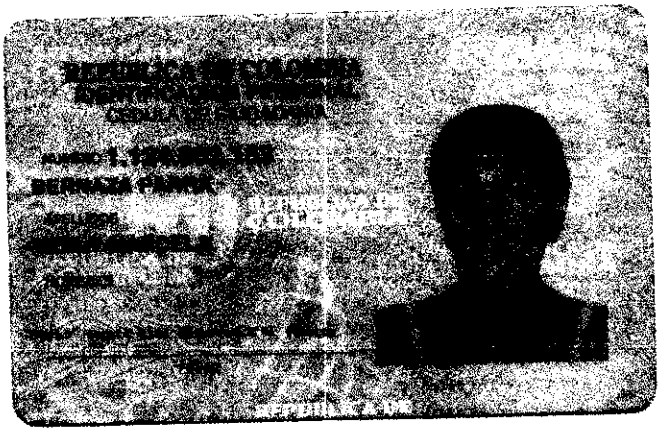
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

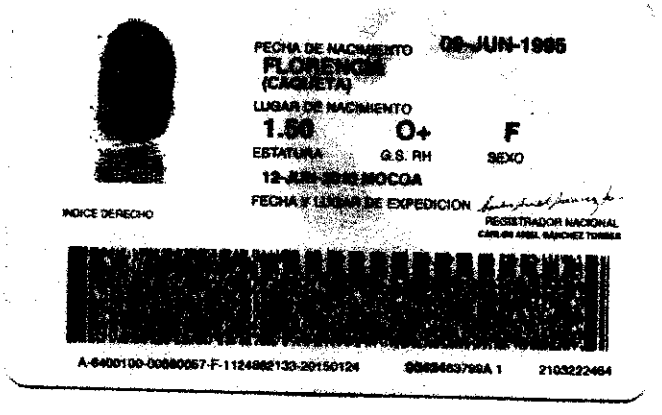
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Yerly Marcela Bernaza Parra
Nombre: Marcela Bernaza
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3212067950
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Mocoa

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




FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1995
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

18011485-2

NUIP 1.124.862.007

Tipo de certificado	Datos Esenciales	Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: ROQUE BERNAZA KAREN ALEXANDRA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	3	Mes	A	B	R	Día	0	9	FEMENINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	1	3	Mes	M	A	Y	Día	0	7	0044489618

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: BERNAZA PARRA YERLY MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 950609-01059	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: ROQUE ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.083.870.764	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: BERNAZA PARRA YERLY MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.862.133

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

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

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)											Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	6	Mes	J	U	N	Día	0	9	JHON OBED ROMERO DUARTE

Registrador del Estado Civil

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

Yo, Marcia Doris Lopez Obando, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124.848846 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Manuel Sofia Burbano Lopez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1.030.083.067, 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: Marcia Doris Lopez
Nombre: Marcia Doris Lopez Obando
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3112543705
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Malaga

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.848.846**

LOPEZ OBANDO
APELLIDOS

MARCIA DORIS
NOMBRES

Marcia Doris López
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1986**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-2004 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1100100-36130143-F-1124848846-20040921 **01400**042658 02 164158680

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

[redacted]

NUIP 1.030.083.067

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54740582

54740582

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BURBANO	LOPEZ

Nombre(s)

MANUELA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 29	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53344371-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ OBANDO MARCIA DORIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.848.846	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BURBANO MELO OMAR ILBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.109.488	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BURBANO MELO OMAR ILBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 18.109.488	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes SEP Día 14	NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS - REGI

Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURIA ESPECIAL DE MOCOA

Es fiel copia tomada del documento original

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

Yo, Adriana Lucia Quenguan Vargas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124849781 obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Esthefani Yadira Caicedo Quenguan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.124.862608, 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: Adriana Quenguan
Nombre: Adriana Lucia Quenguan Vargas
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142563786
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.124.862.608**

CAICEDO QUENGUAN

APELLIDOS

ESTHEFANI YADIRA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-2013**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-SEP-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

04-OCT-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

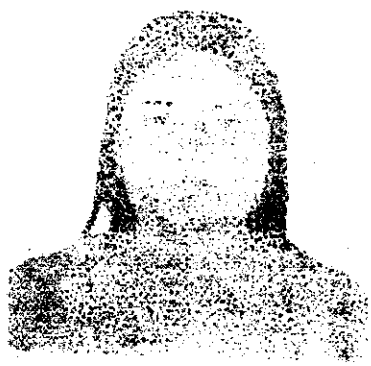
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01171032-F-1124862608-20201018 0072093823A 1 2106203607

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.849.284**
QUENGUAN VARGAS
APELLIDOS
ADRIANA LUCIA
NOMBRES

Adriana Quenguan
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1997**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUL-2015 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6400100-00741737-F-1124849284-20150827 **00460**67605A 1 45053578

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

Yo, Richard Fernando Cacais Briñez quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124853430, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Angelica Fernanda Cacais Pasu, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030081751, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Richard Fernando Cacais Briñez

Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____

Teléfono de contacto: 3142596187

Fecha: _____

Municipio: _____

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 1.030.081.751
CACAIS PASU

APELLIDOS
ANGELICA FERNANDA

NOMBRES

Angelica Cacais

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-2013
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-ENE-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
21-ENE-2020 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

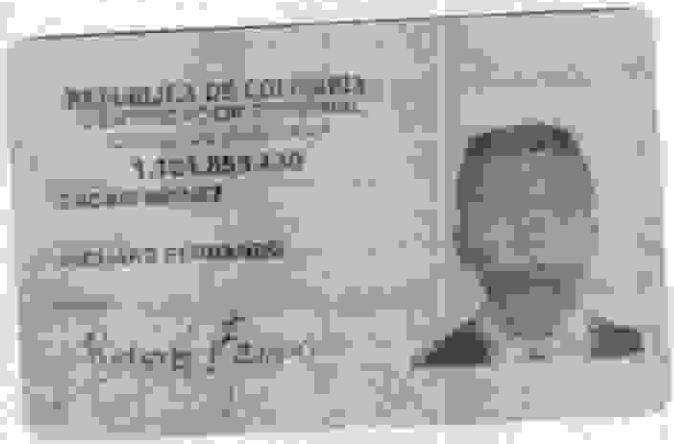
O+
G.S. RH

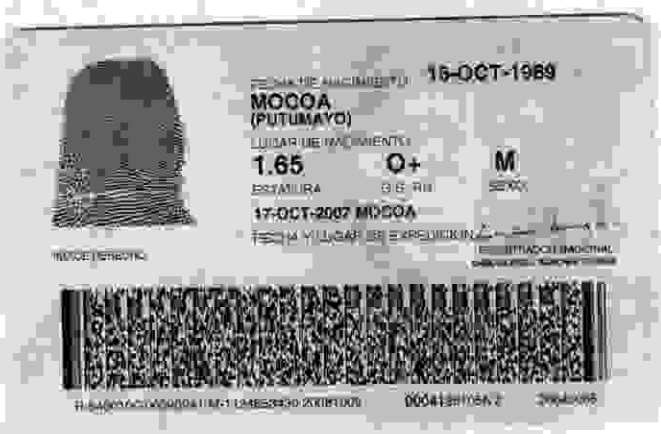
F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO






16-OCT-1989
MOCOA
(PUTUMAYO)
1.65
O+
M
17-OCT-2007 MOCOA

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

Yo, Ruby Pastora Pasu Chanchi, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1061431924, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Jasbleidy Yulieth Pasu Chanchi, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1125 182 616, 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.

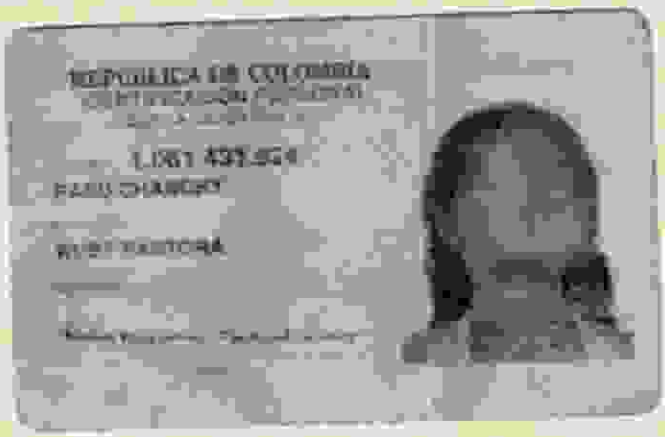
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

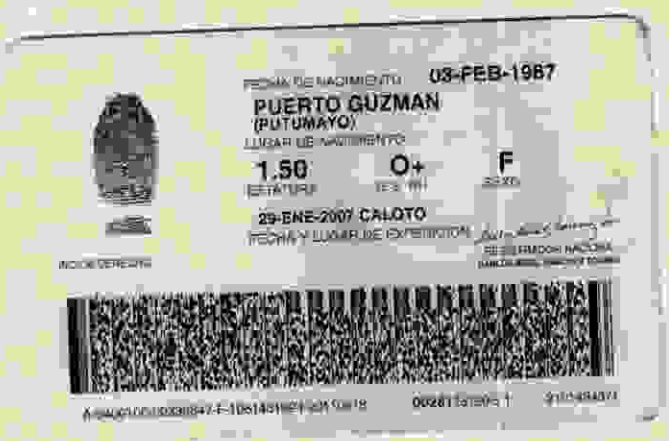
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Ruby Pastora Pasu Chanchi
Nombre: _____
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3189223065
Fecha: 05/11/2021
Municipio: Mocoa

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




FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1987
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
F
SEXO
29-ENE-2007 CALOTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.125.182.616

PASU CHANCHY

APELLIDOS

JASBLEIDY YULIETH

NOMBRES

Jasbleidy

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-2010

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-ABR-2028 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO

10-MAY-2017 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0400100-00828988-F-1125182616-20170714 0058307164A 3 1044548118

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

Yo, Emperatriz Diaz Claros, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.005.532, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jesus Alirio Hurtado Diaz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124.859.174, 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.

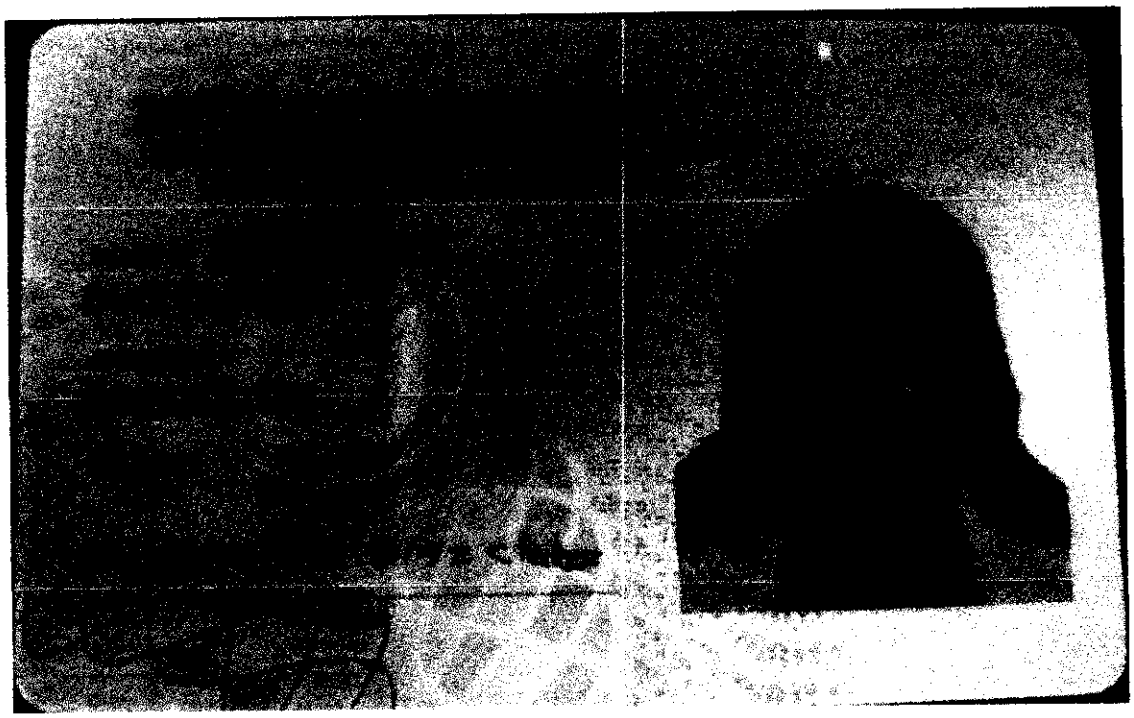
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

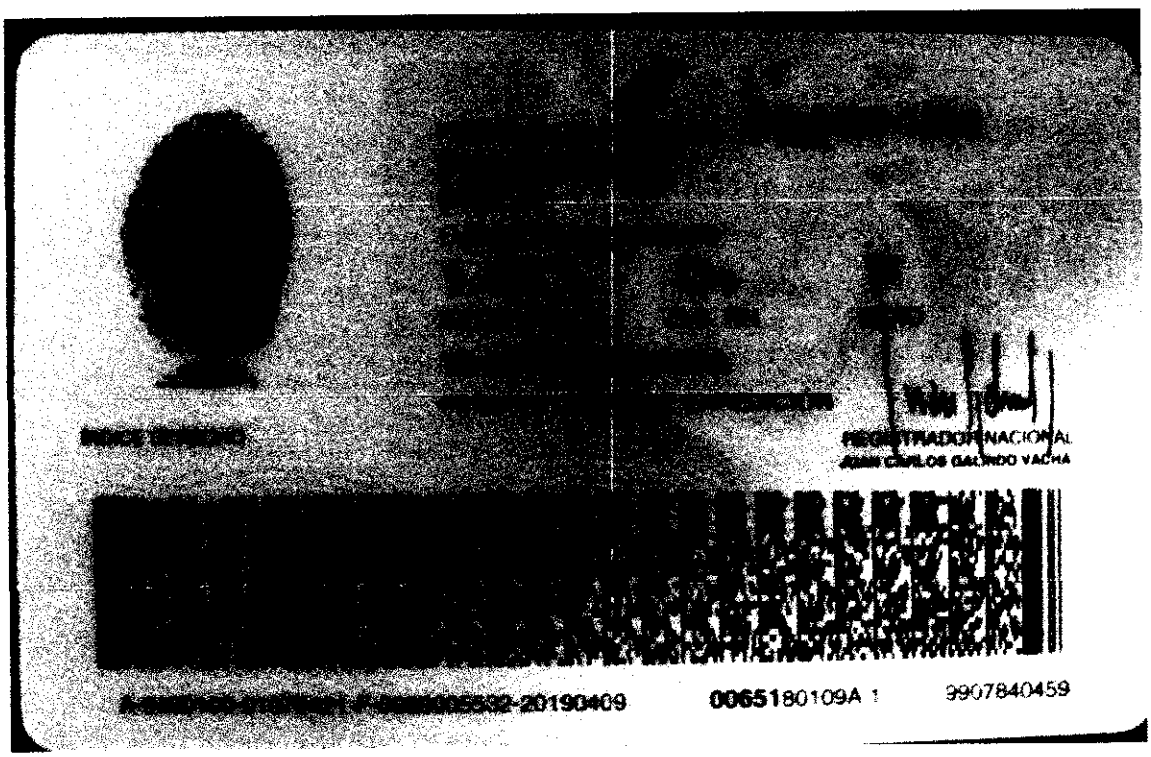
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

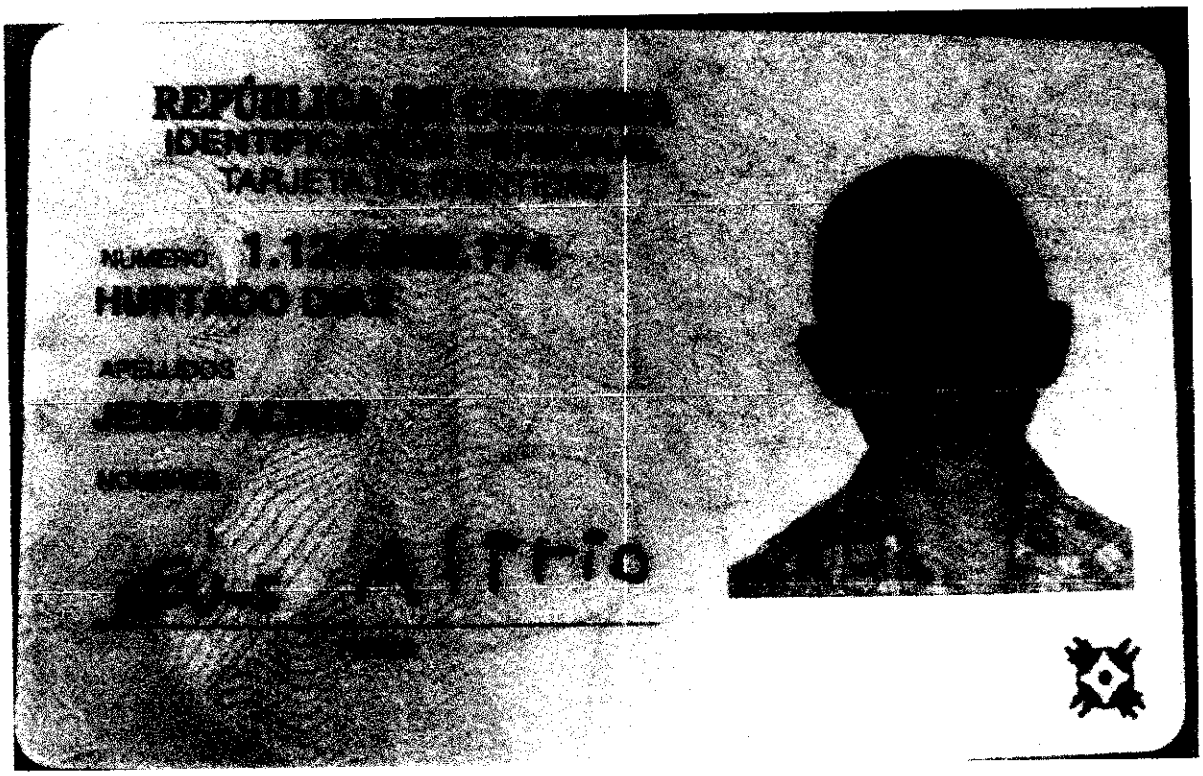
Suscriben:

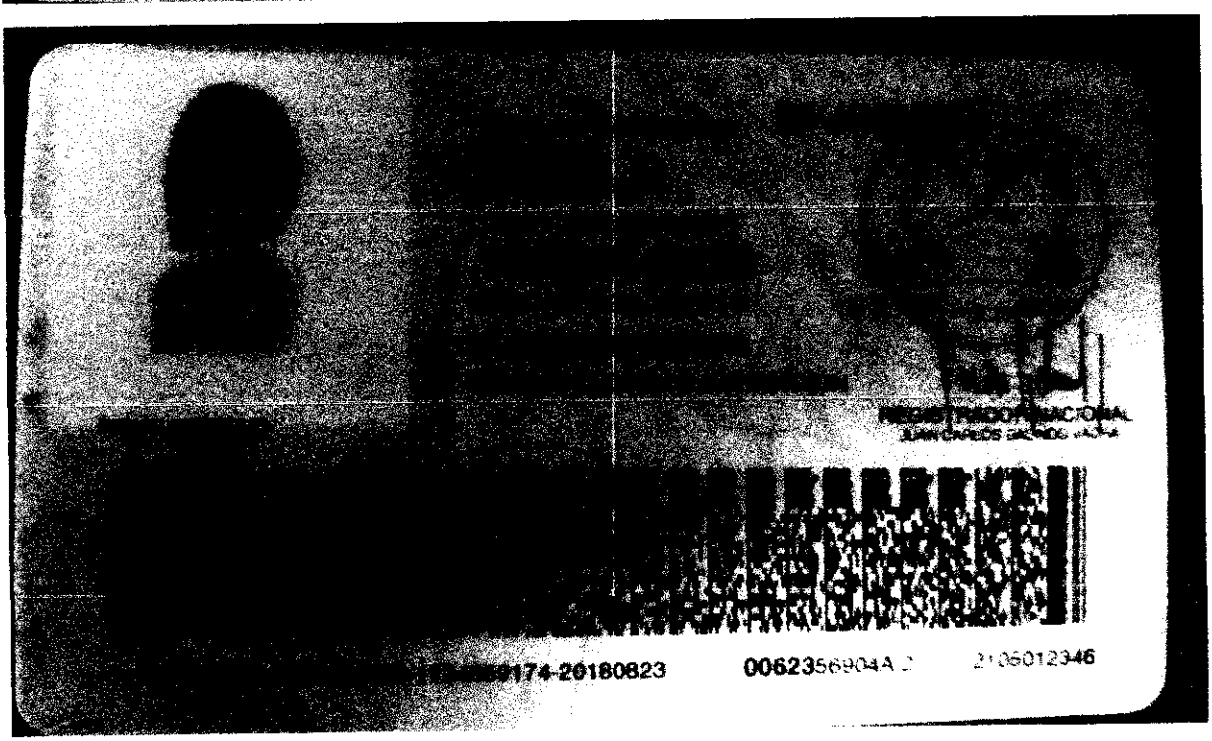
Firma: Emperatriz Diaz
Nombre: Emperatriz Diaz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3124749497
Fecha: 05/11/2021
Municipio: Mocoa Putumayo

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




REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
0065180109A 1
9907840459


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE EXTRANJERIA
NUMERO 1.12
HURTADO ERIC
APELLIDOS
NOMBRES
Sexo A frio


REGISTRADURIA NACIONAL
0062356904A
2106012346

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

Yo, Sandra Milena Gongora Cadena, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 53.069.007, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jean Jair Cubides Gongora, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.031.819.669, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Sandra Gongora
Nombre: Sandra Gongora
Calidad - Titular: ___ Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3137621998
Fecha: 05/11/2021
Municipio: Moco

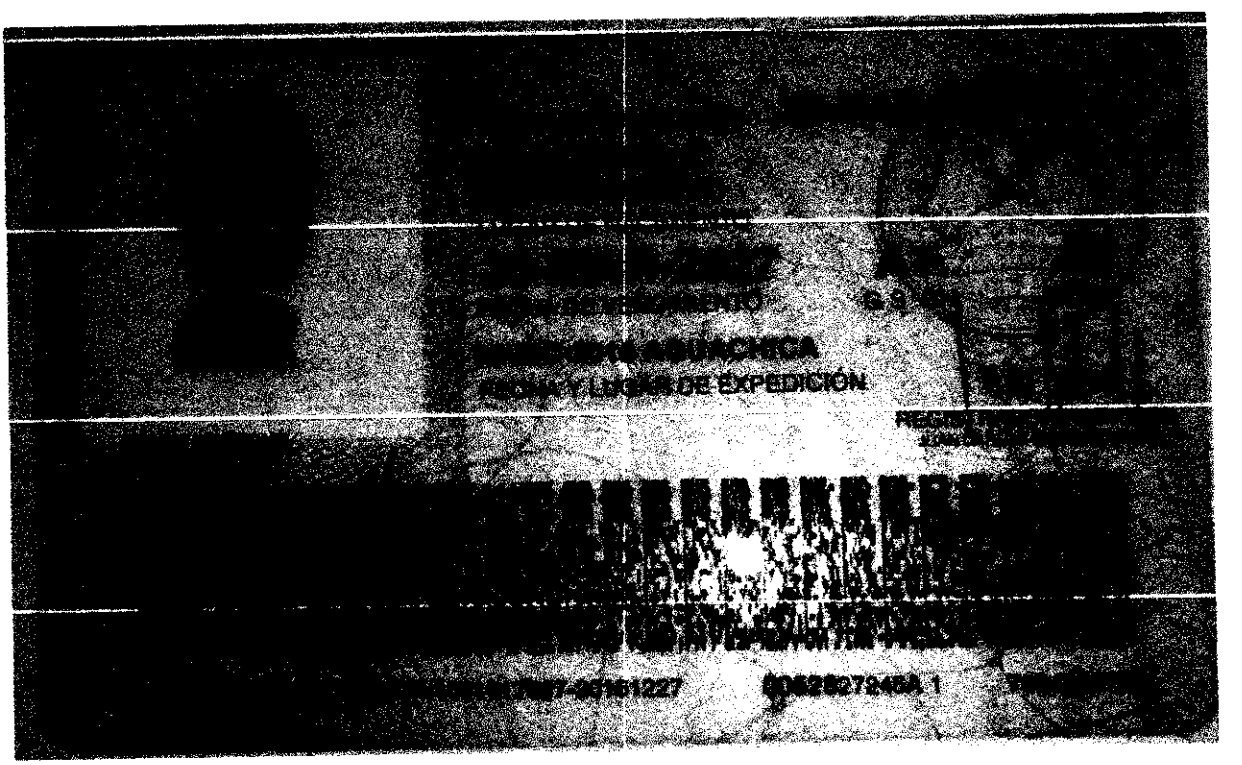
Los productos autorizados son originados por Fundación para el Fomento, Desarrollo y Potencialización de Proyectos Innovadores del Pacifico Colombiano "Fundación Chonto Cimarrón", en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.




FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1995
O+
G.S. RH
F
SEXO



FIRMA



FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

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

Yo, Deyaira Peto Arias, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.084576684, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Darwin Andres Agudelo Peto, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124857844, 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: Deyanira Peto Arias
Nombre: Deyanira Peto
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208309858
Fecha: 05/11/2021
Municipio: MDC09

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 1.124.857.844

AGUDELO PETO

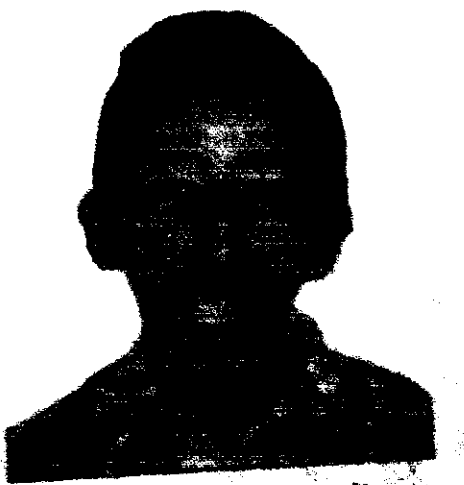
APELLIDOS

DARWIN ANDRES

NOMBRES

Darwin Andres

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.0[illegible]

PETO ARIAS

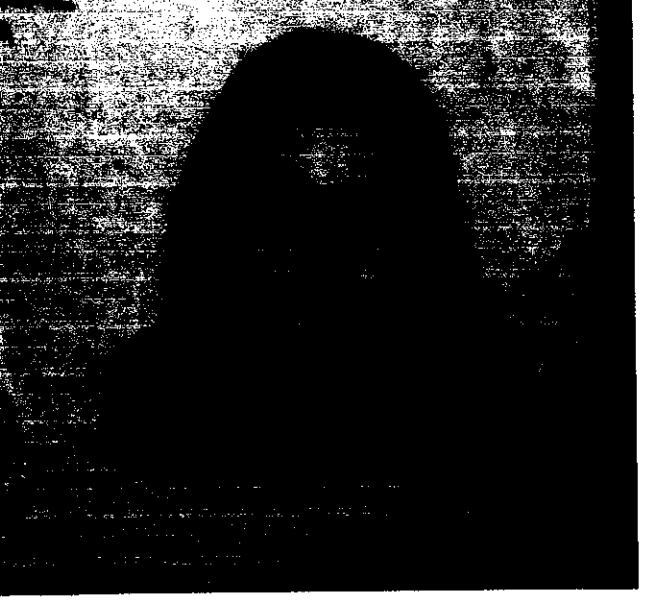
APELLIDOS

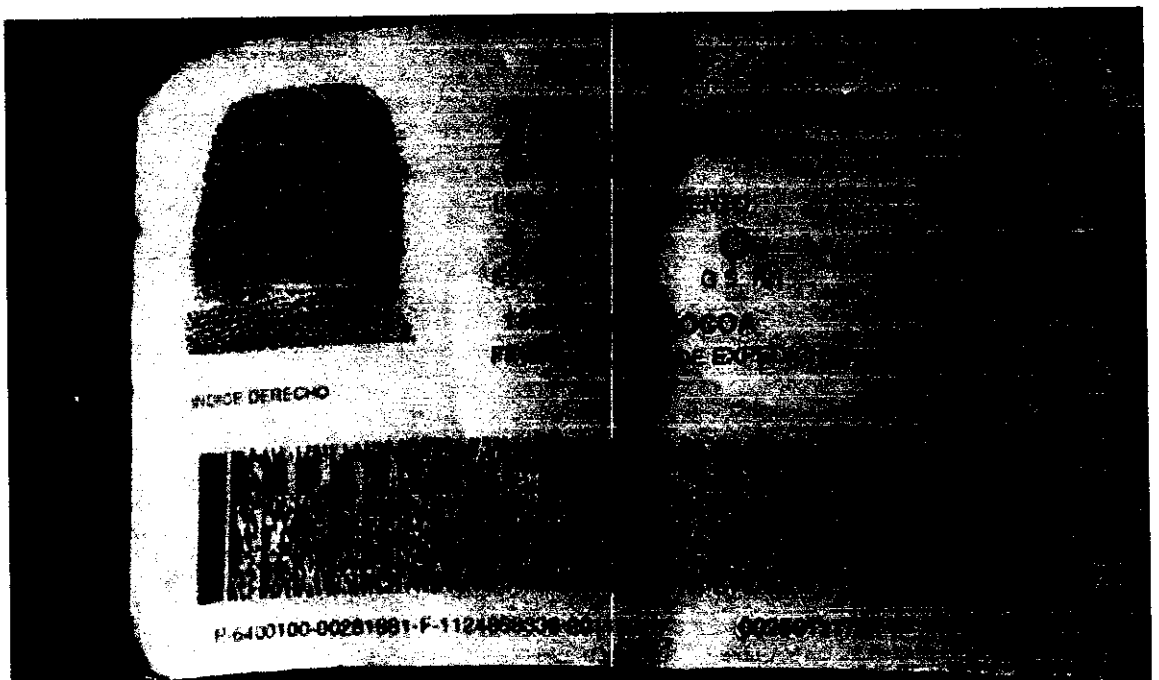
DEYANIRA

NOMBRES

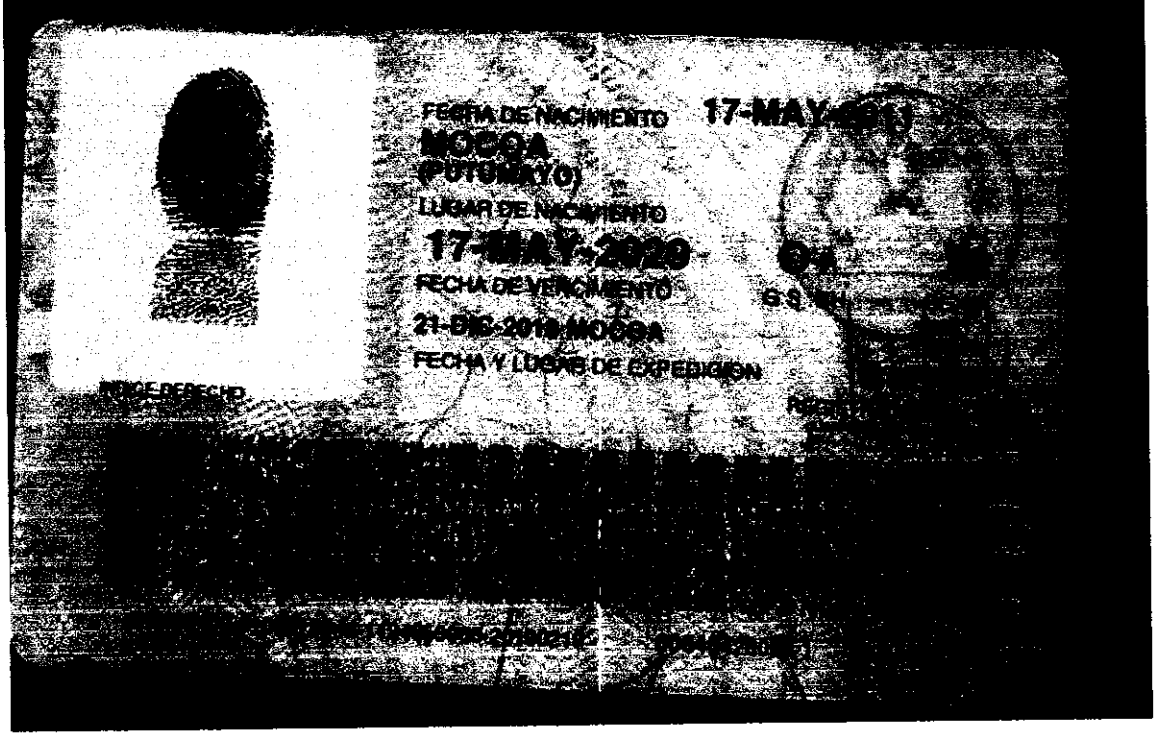
Deyanira

FIRMA





INDICE DERECHO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-[illegible]

MOCOA

(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-MAY-2020

FECHA DE VENCIMIENTO

21-DIC-2010 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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

Yo, Angela Rosa Hurtado Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124.853.230, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Yoban Jhoan Naranjo Hurtado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124.857.569, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

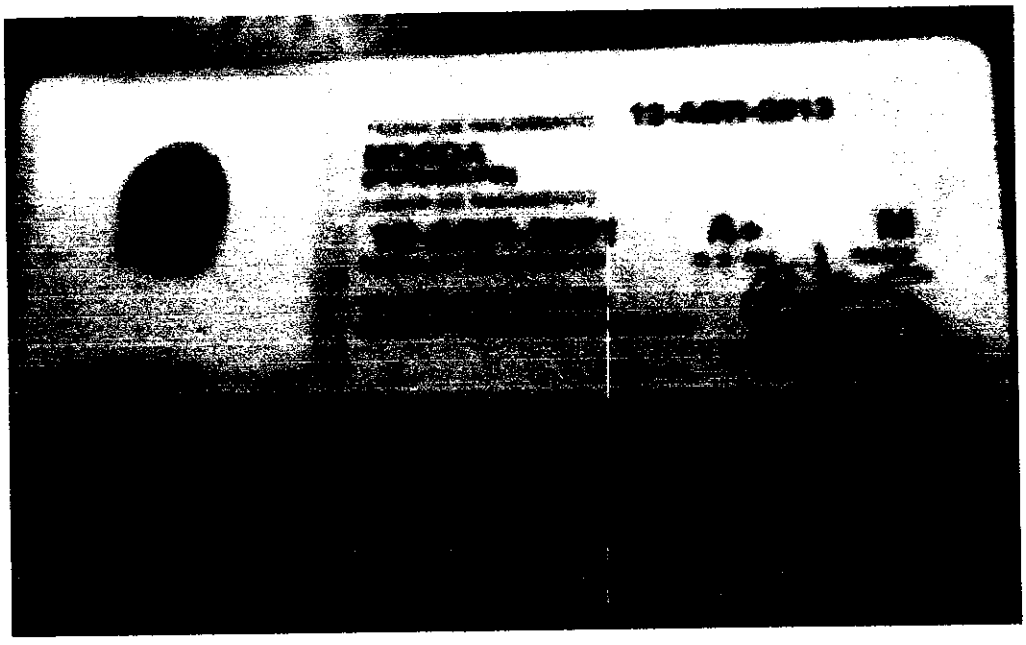
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

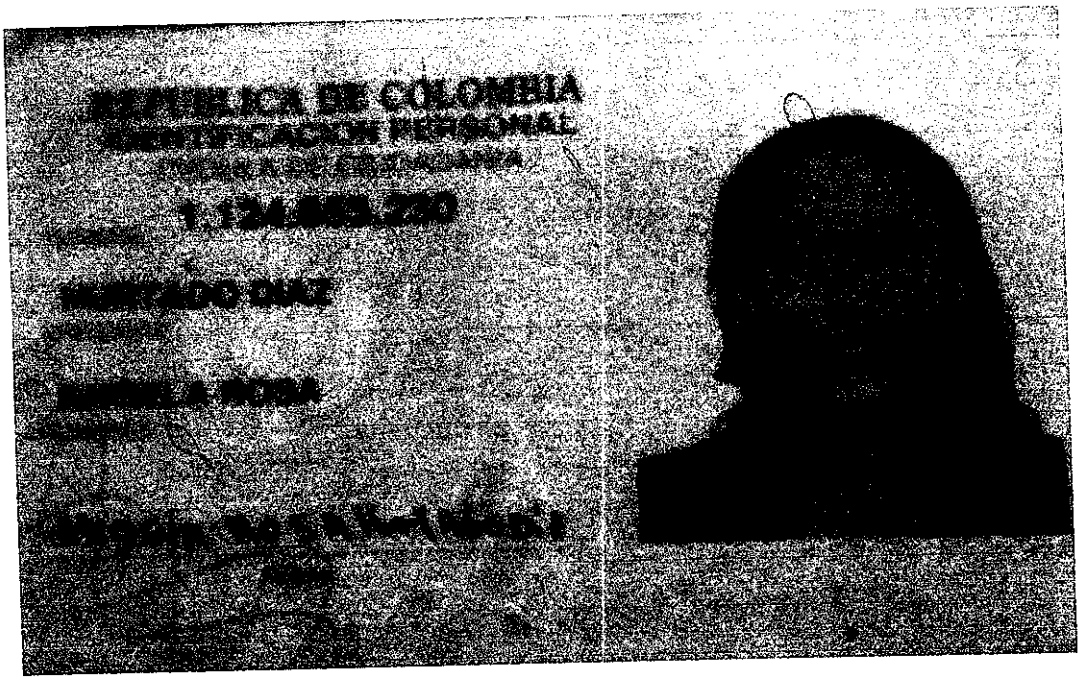
Suscriben:

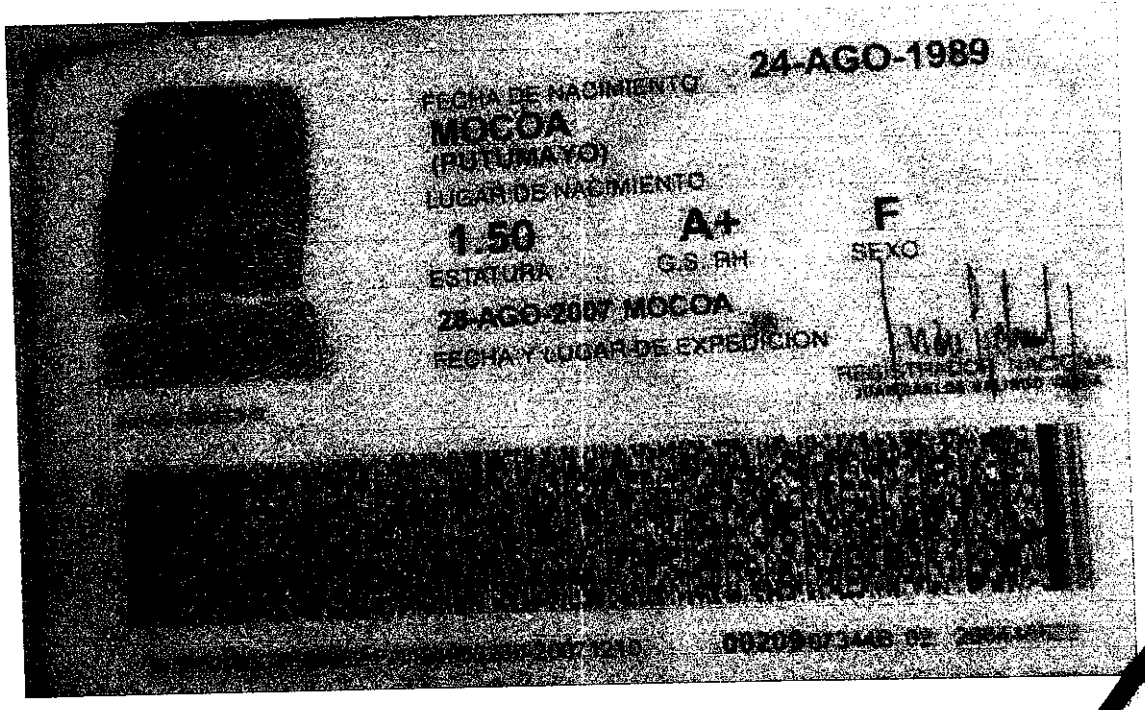
Firma: Angela Rosa Hurtado Diaz
Nombre: Angela Rosa Hurtado Diaz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3213481277
Fecha: 05/11/2021
Municipio: MOCOA

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






REPUBLICA DE COLOMBIA


24-AGO-1989
FECHA DE NACIMIENTO
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
28-AGO-2007 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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

Yo, Danelly Tovar Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.119583.099, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dyberney Tovar Gomez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1075300558, 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.

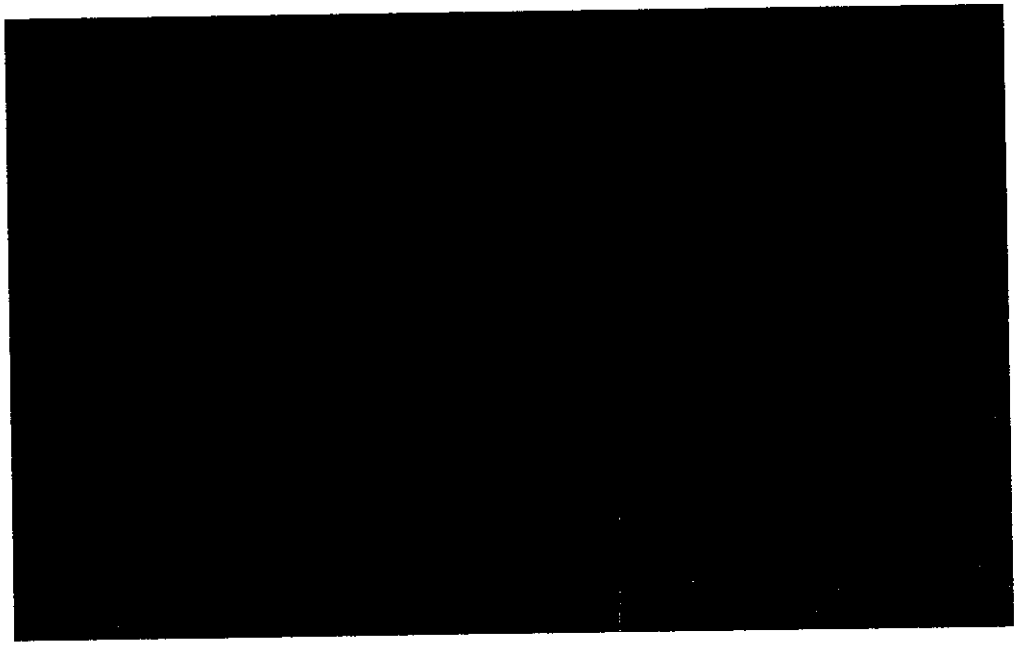
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección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

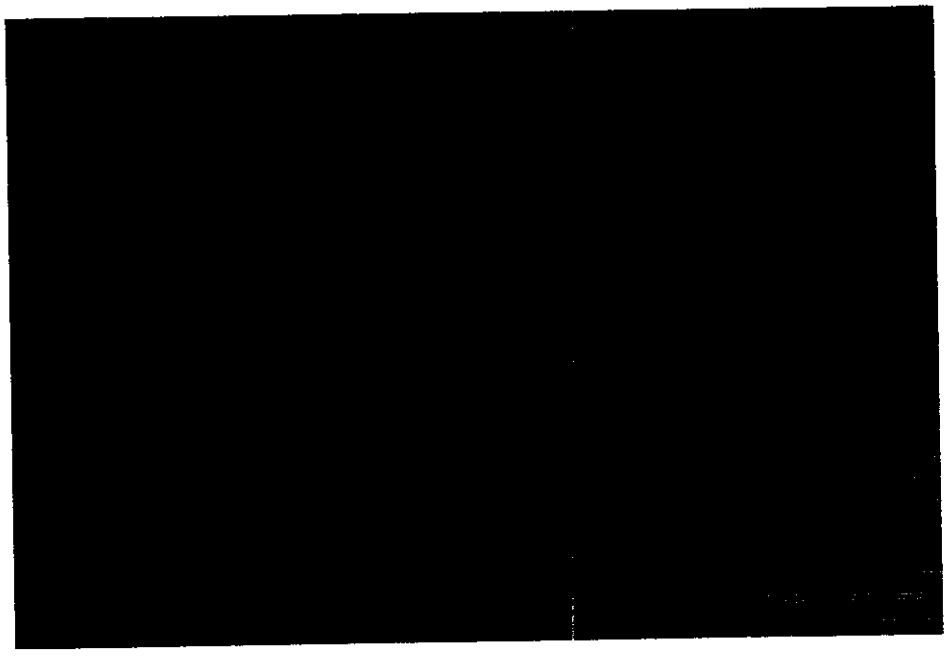
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

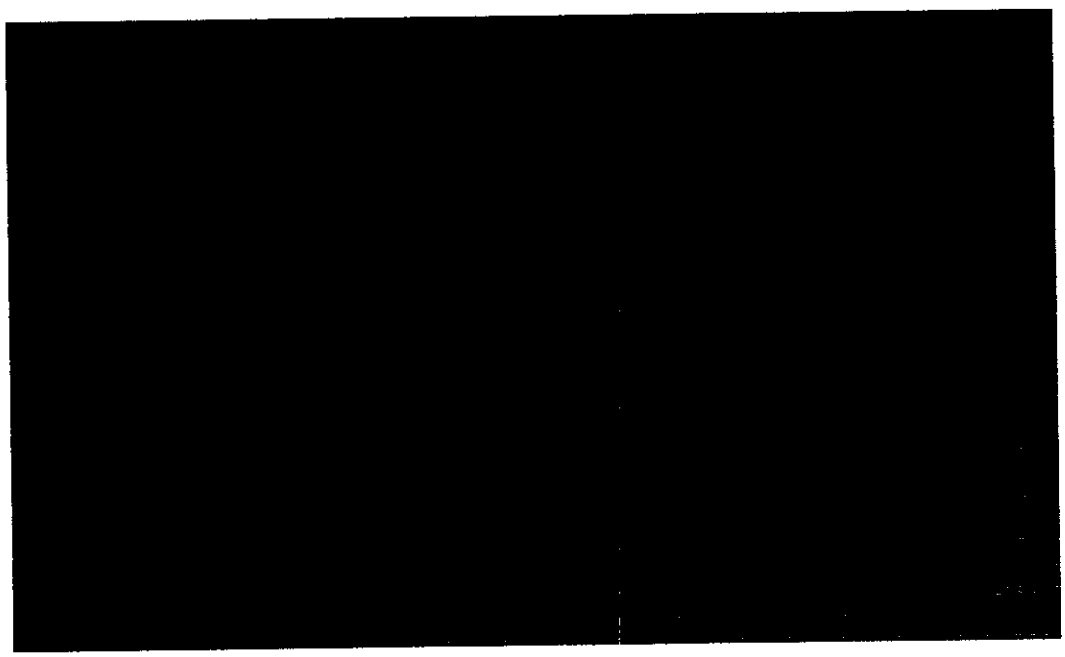
Suscriben:

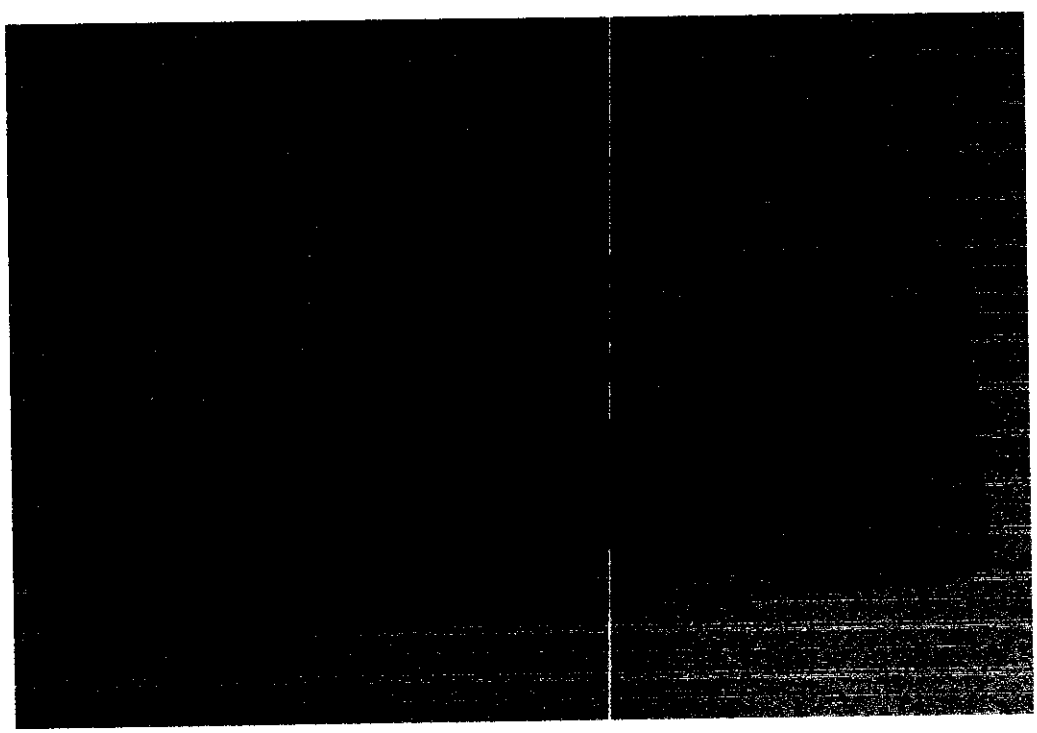
Firma: Danelly Tovar
Nombre: Danelly Tovar
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3137362908
Fecha: 05/11/2021
Municipio: Medio

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, Jose Vicente Moncayo Correa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.061.985.894, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Jose Arixon Moncayo Anacona, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1061982588, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

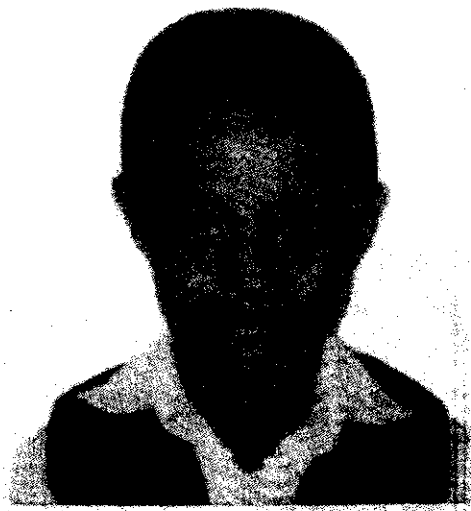
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Jose Vicente Moncayo
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3116186740
Fecha: 05/28/2021
Municipio: Ipiales

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 **1.061.987.588**

MONCAYO ANACONA

APELLIDOS

JOSE ARIXON

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-2010**

ALMAGUER
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-SEP-2028 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

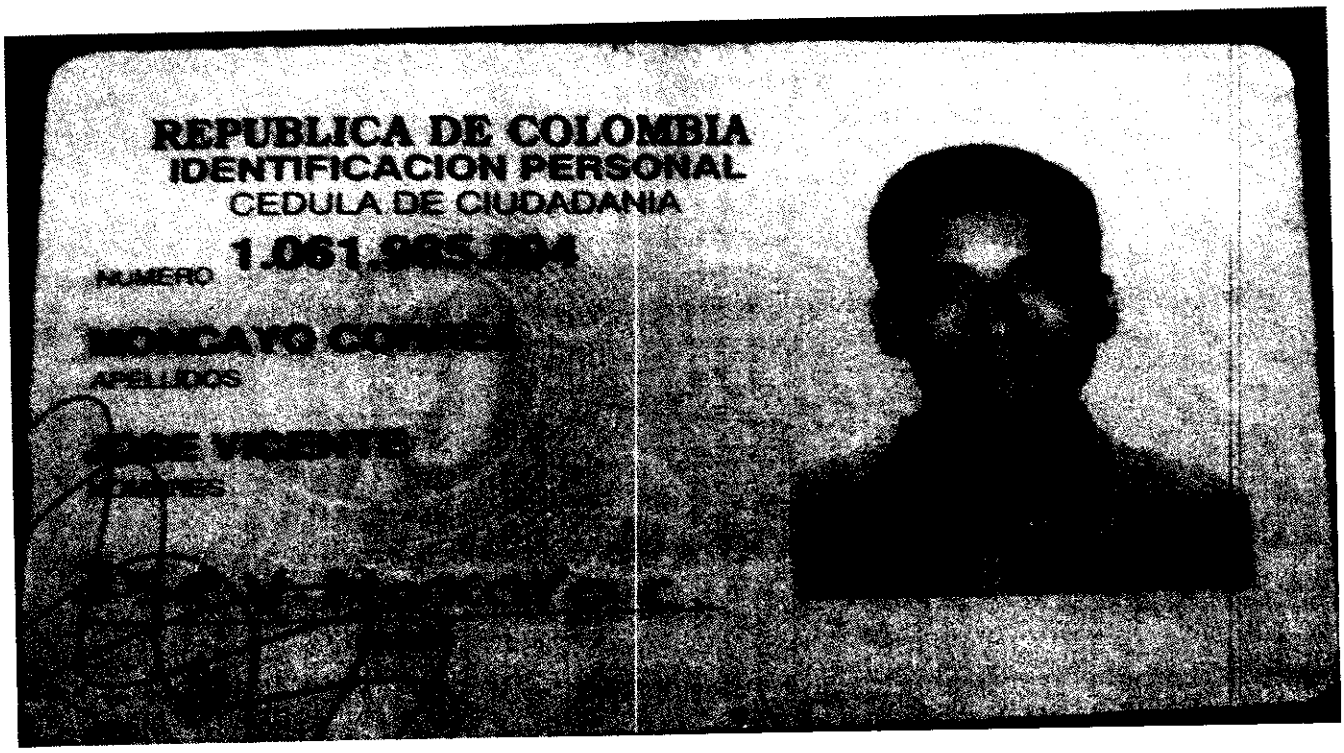
02-NOV-2017 MOCOA

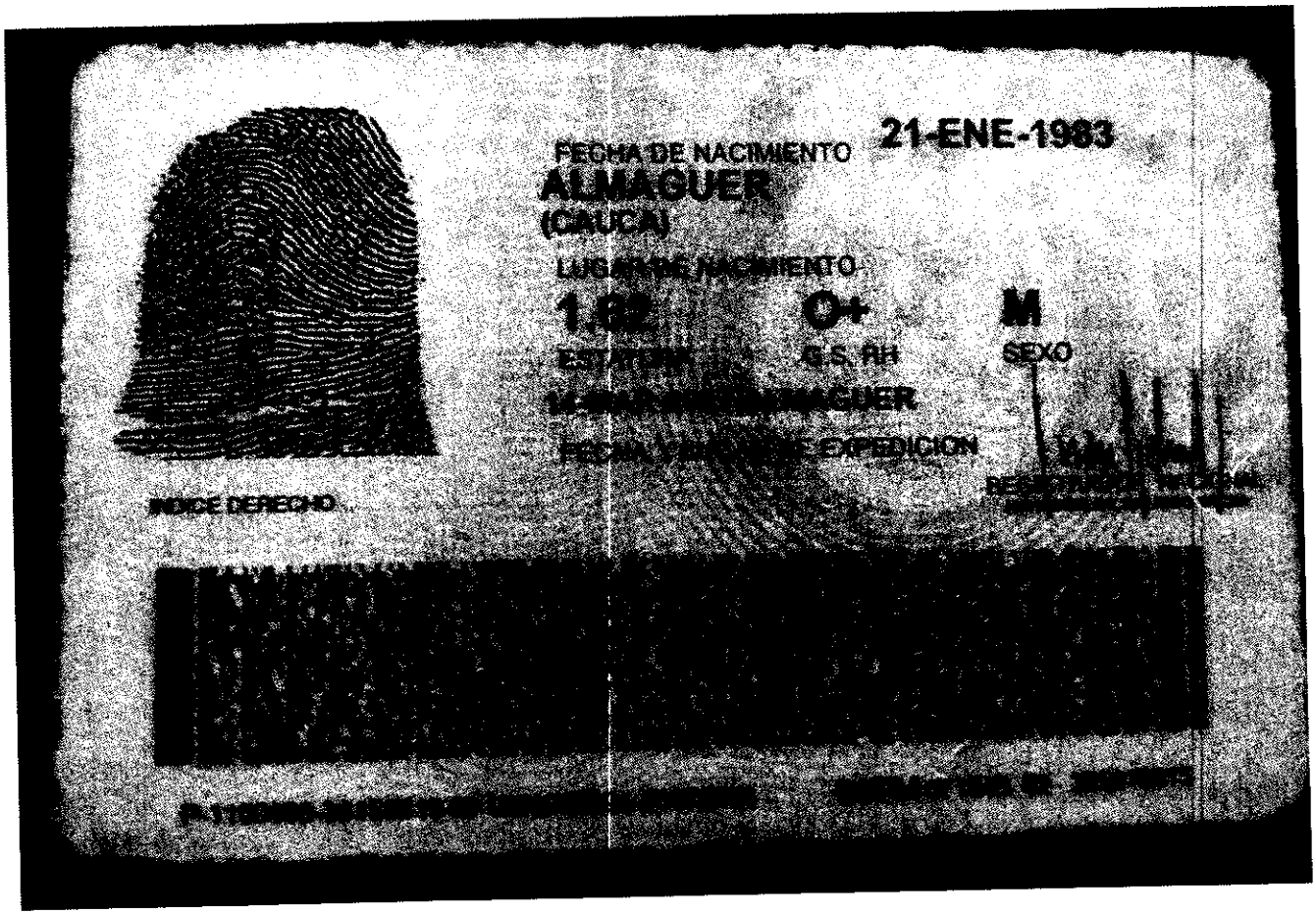
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-6400100-00998592-M-1061987588-20180324 0060329650A 2 2104688630


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1983
ALMAGUER
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
INDICE DERECHO

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

Yo, Fabiola Torres Sanabria, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.147.955.066, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Zeisy Yuliana Mutumbajoy Torres, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1.147.955.069, manifiesto que:

Si		No	

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

ste permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta ia se:

1. C: harán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. R de las niñas y niños participantes.
3. Di imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cu blica o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de las niñas y l colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran en perior de las niñas y niños y en el respeto de sus derechos fundamentales.

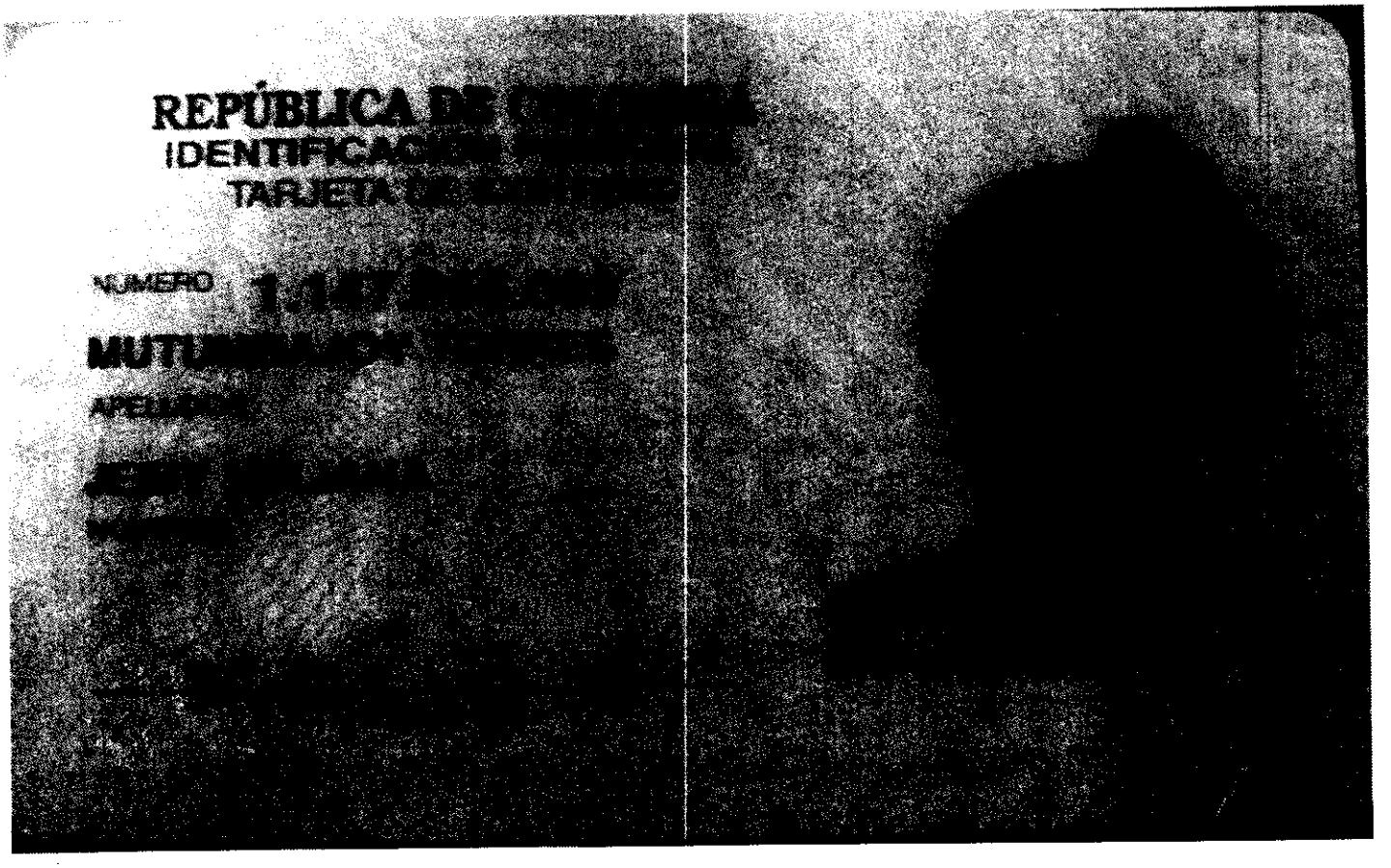
Manif tante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratar lizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: w puesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la te a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y soli to, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electr io@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

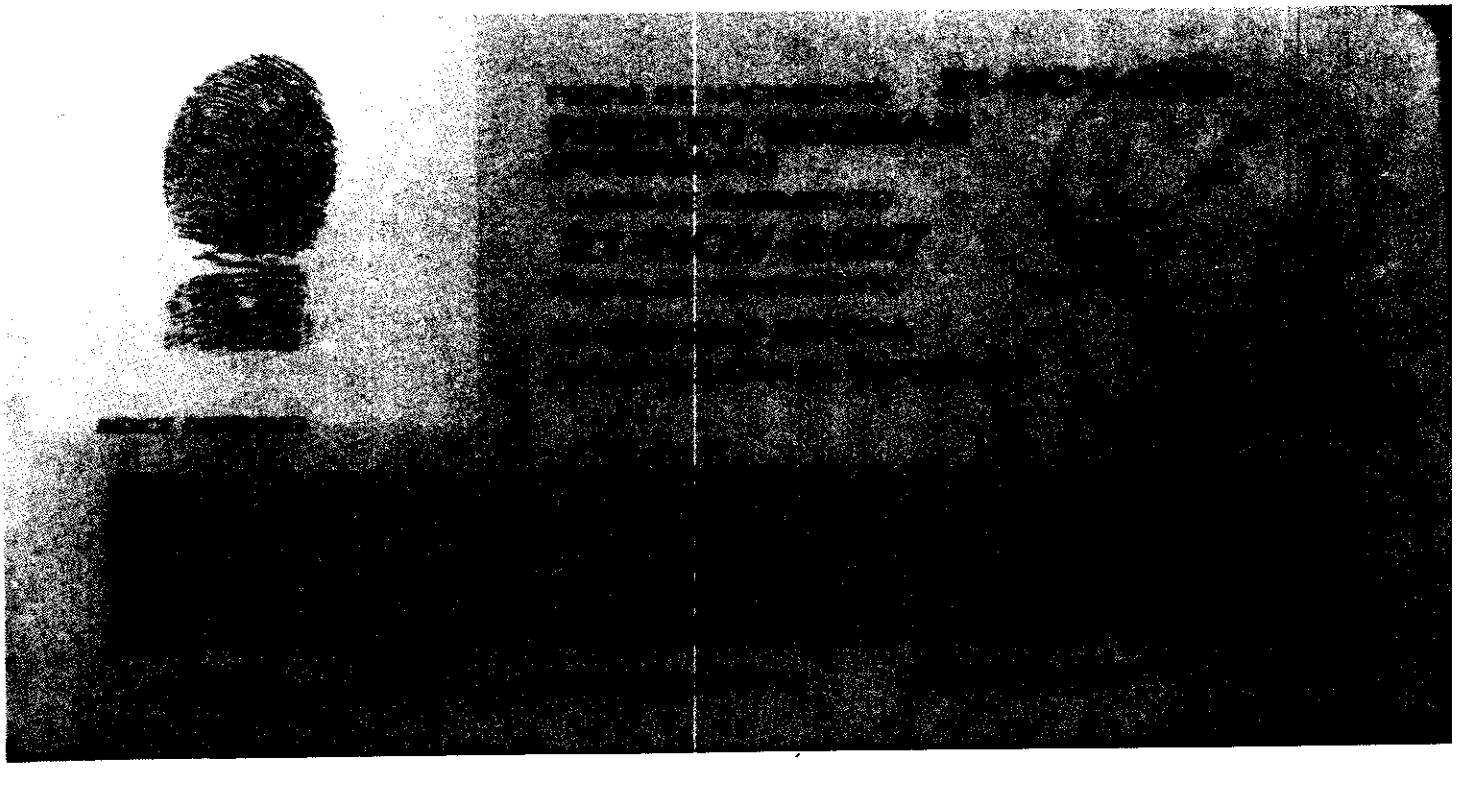
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

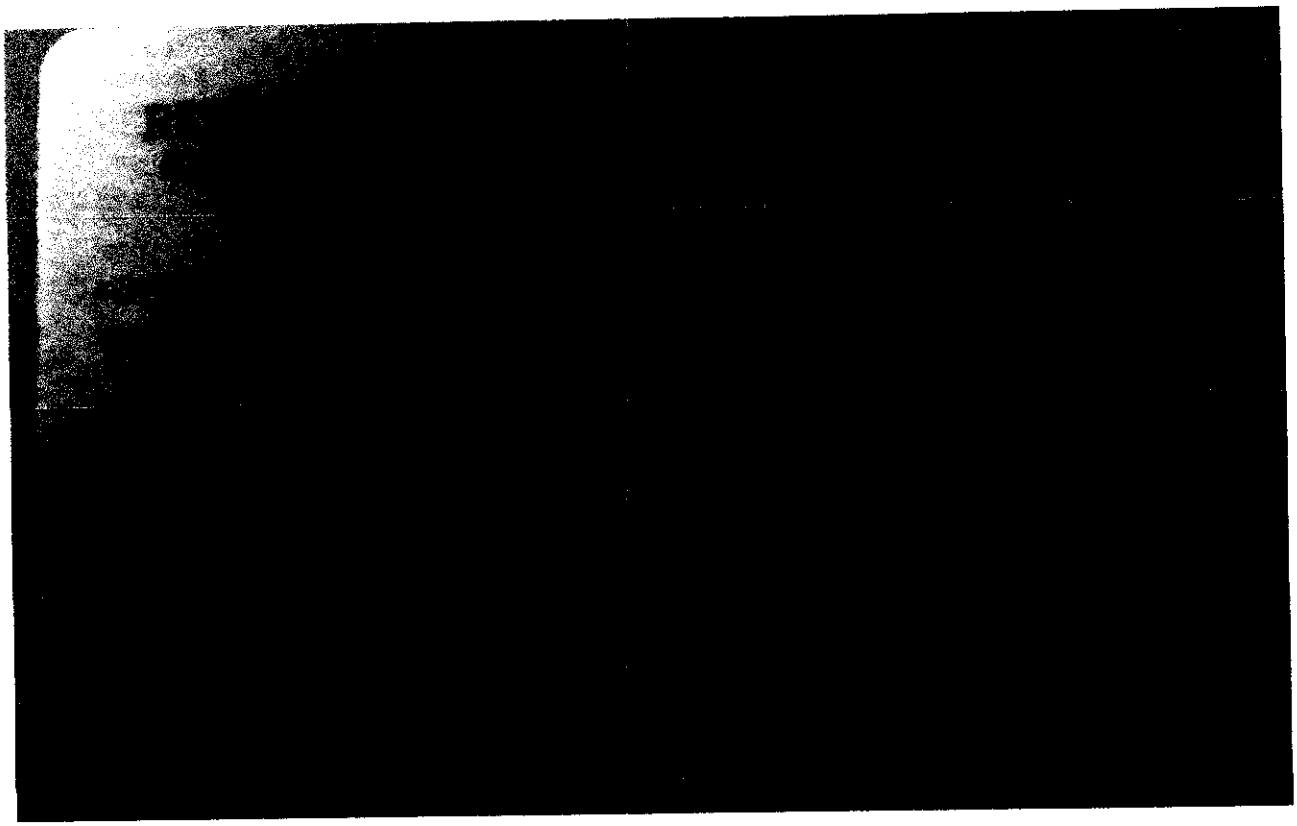
Suscriben:

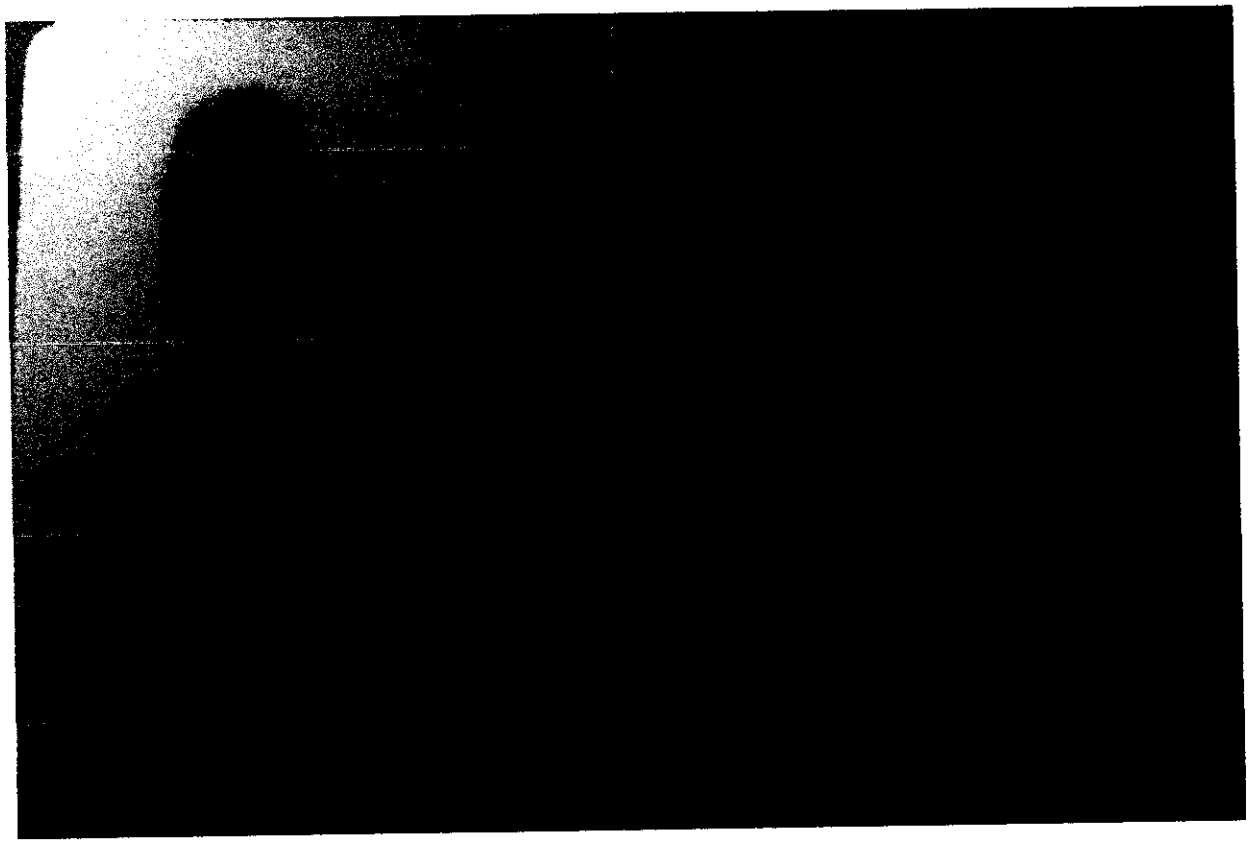
Firma: fabiola torres
Nombre: fabiola torres
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125110445
Fecha: 05/11/2021
Municipio: Mocoa

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


REPÚBLICA DE
IDENTIFICACIÓN
TARJETA
NÚMERO
MUTUAL







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

Yo, Odilia Muñoz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 30.946.194, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, David Santiago Perez Muñoz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.122129151, 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: Odilia Muñoz
Nombre: Odilia Muñoz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3132279184
Fecha: 06/11/2021
Municipio: Maicao

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 **1.122.129.151**

PEREZ MUÑOZ
APELLIDOS

DAVID SANTIAGO
NOMBRES

Santiago Perez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-2009**
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-SEP-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

M SEXO

12-SEP-2016 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-[illegible]11-M-1122129151-20170310 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

30.946.194

MUÑOZ

CDILIA

ODILIA MUÑOZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1965
ACACIAS
META
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-APR-2003 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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

Yo, Gladis Socorro Arcos Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 48 657 603, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	

De la niña o niño, Anderson Fabian Iglesias Arcos, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120068237, 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 Arcos
Nombre: Gladis Socorro Arcos
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3214267319-3165438998
Fecha: 06/11/2021
Municipio: Moco

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 1.120.068.237

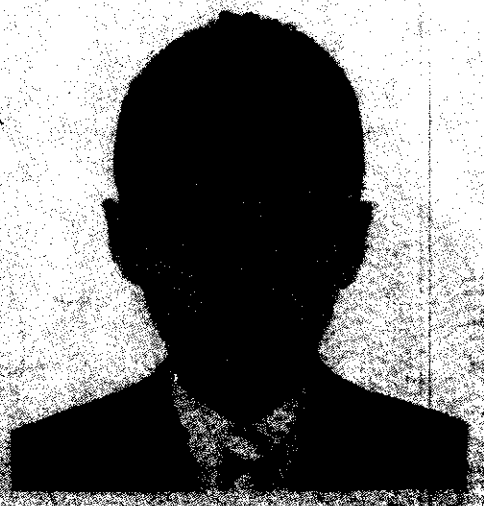
IGLESIAS ARCOS

APELLIDOS

ANDERSON FABIAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-2008

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-DIC-2026 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

03-FEB-2016 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

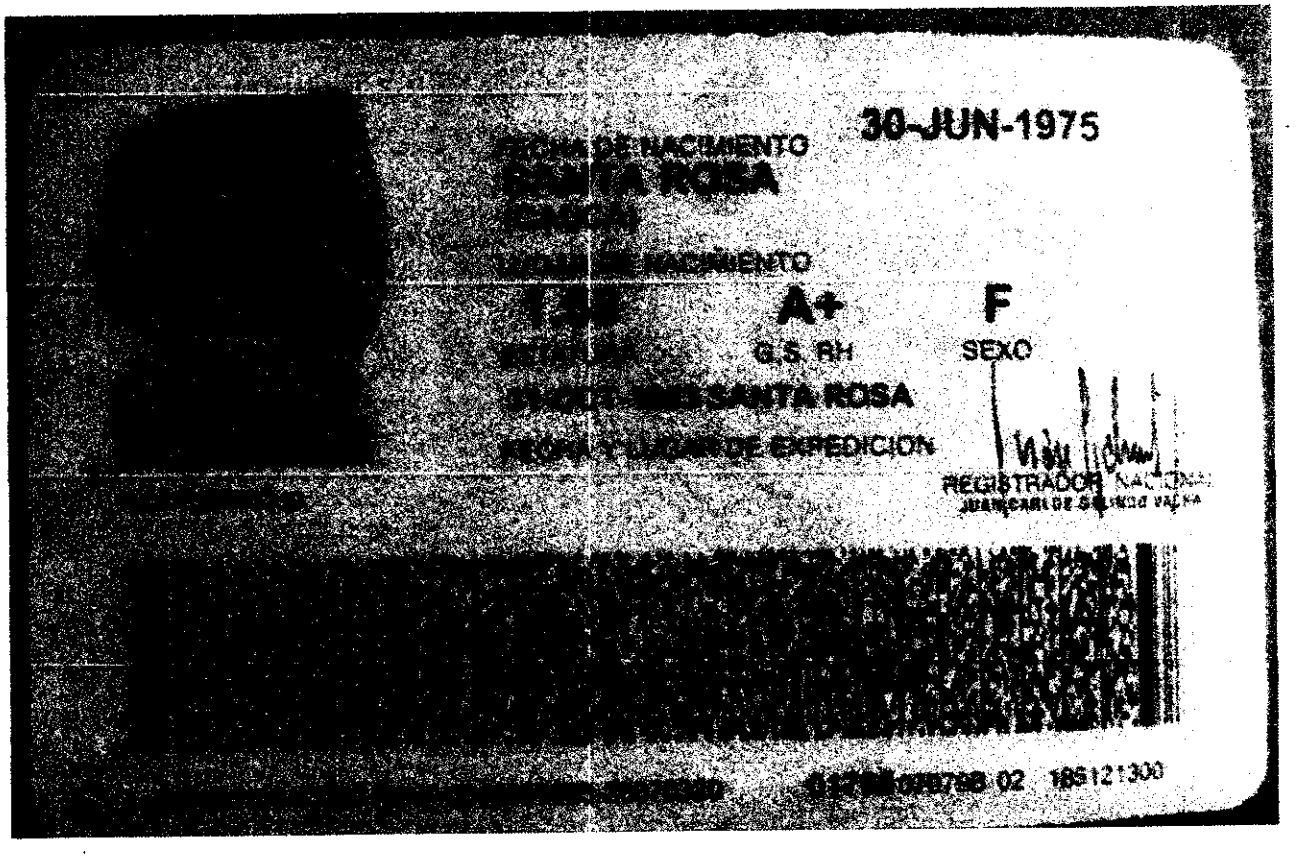
NUMERO 48.657.603

ARCOS GOMEZ
APELLIDOS

GLADIS SOCORRO
NOMBRES



Gladis Arcos
FIRMA



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

Yo, Kelly Amalia Arce Mutumbajoy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.087867951, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, José David Ramos Arce, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.145726.541, 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.

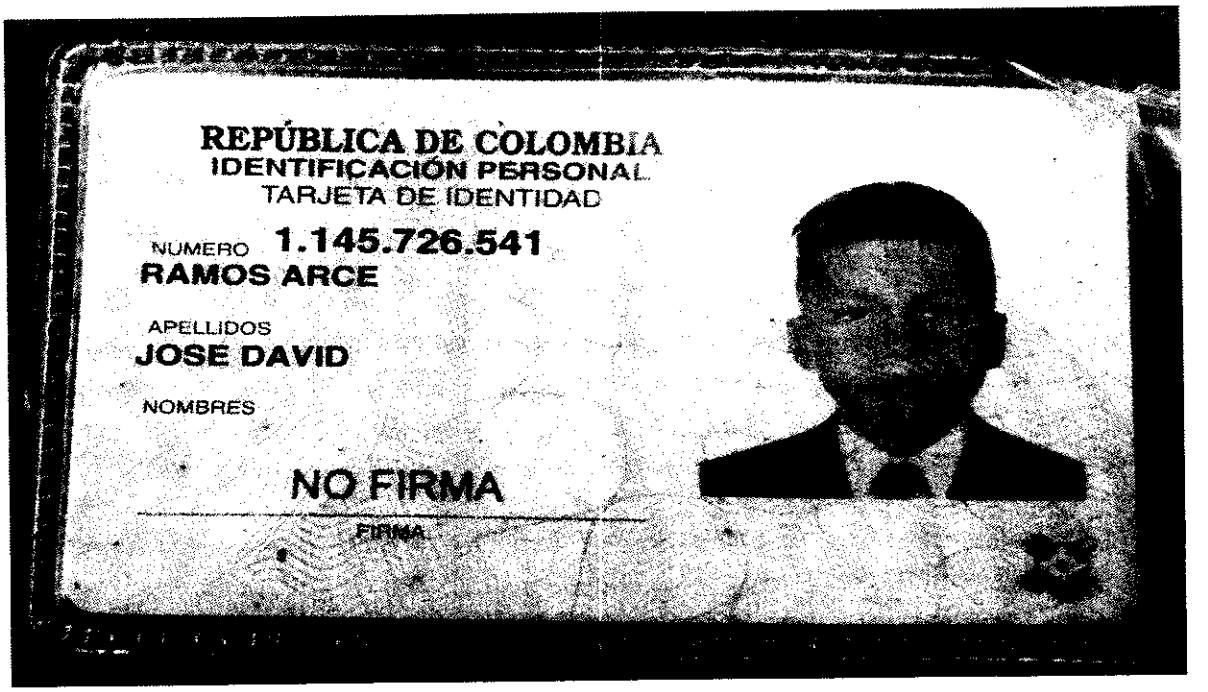
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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: Kelly Amalia Arce Mutumbajoy
Nombre: Kelly Amalia Arce Mutumbajoy
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3138306975
Fecha: 06/11/2021
Municipio: MOCOA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.145.726.541
RAMOS ARCE

APELLIDOS
JOSE DAVID

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE
GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-ABR-2029 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-AGO-2018 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1903400-0145726541-M-1145726541-20161031 0062992436A 1 50898448

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.867.951**

ARCE MUTUMBAJOY

APELLIDOS

KELLY AMALIA

NOMBRES

Kelly AMALIA Arce M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1994**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

QUEZON

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, Magda Lorena Ramirez Carvajal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad número 1.144.855.849, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Luis Ricardo Alegria Ramirez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.030.081.490, 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: Magda Lorena Ramirez
Nombre: Magda Lorena Ramirez Carvajal
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3114767411.
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.030.081.490**

ALEGRIA RAMIREZ

APELLIDOS

LUIS RICARDO

NOMBRES

Luis Alegria R

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-2011**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-SEP-2029 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

11-OCT-2018 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-0400100-01055752 M 1030081490

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.855.819**

RAMIREZ CARVAJAL

APELLIDOS

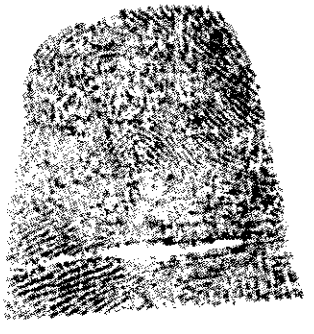
MAGDA LORENA

NOMBRES

MAGDA LORENA. R.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1991**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-JUN-2009 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0018507804A 1

0001432 1124855819 20091203

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

Yo, Rosa Elvira Tandioy Yanangoa quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 69.087.281, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jaider Alexander Alvarado Tandioy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.125.208.075, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Rosa Tandioy
Nombre: Rosa
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3743476940
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.125.208.075**

ALVARADO TANDIOY
APELLIDOS

JAIDER ALEXANDER
NOMBRES

Jaider
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-2009**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-OCT-2027 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-NOV-2016 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-00870477-M-1125208075-20161209 **0052**504712A 1 2104190091

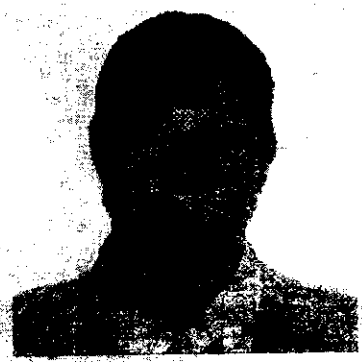
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **69.087.281**

TANDIOY YANANGONA
APELLIDOS

ROSA ELVIRA
NOMBRES

Rosa Elvira Tandioy
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1974**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-DIC-1993 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400100-00875002-F-0069087281-20161230 **0052948201A 1** 2104221851

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

Yo, Mileydi Yasmin Quintero Ortiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.124858597, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angie Alejandra Guevara Quintero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124 856 982, 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: Mileidy Quintero
Nombre: Mileidy Yasmin Quintero Ortiz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3209715635
Fecha: 07/2021 Noviembre
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.124.856.982**

GUEVARA QUINTERO
APELLIDOS

ANGIE ALEJANDRA
NOMBRES

Angie Gevara
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2010**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-ENE-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

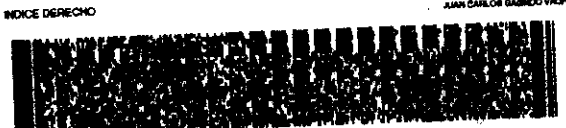
O+ G S RH

F SEXO

24-ENE-2017 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-6400100-03689511-F-1124856982-20170316 0054284866A 2 2104262266

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.858.597

QUINTERO ORTIZ
APELLIDOS

MILEYDI YASMIN
NOMBRES

Mileidy Quintero





FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1993
PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-FEB-2011 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6400100-00286887-F-1124858597-20110327 0026412300A 1 35356114

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

Yo, Monica Natly Diaz Mera, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1.081 699331, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Johan Steven Barahona Franco, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124190 899, manifiesto que:

SI	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Monica Diaz Mera
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142494500 - 3123031130
Fecha: 07/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.124.190.899**
BARAHONA FRANCO

APELLIDOS
JOHAN STEVEN

NOMBRES

Johan Barahona F

FIRMA



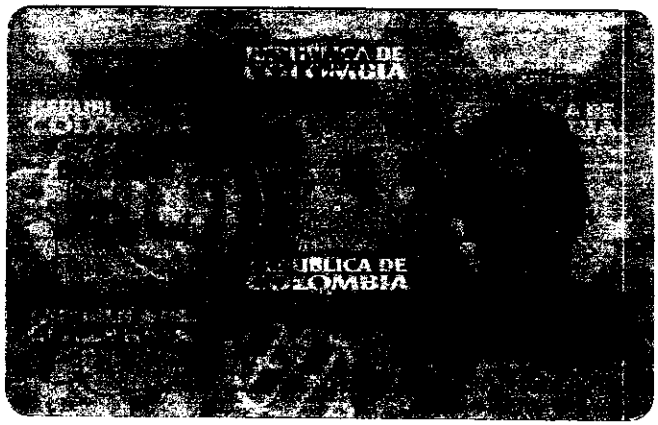


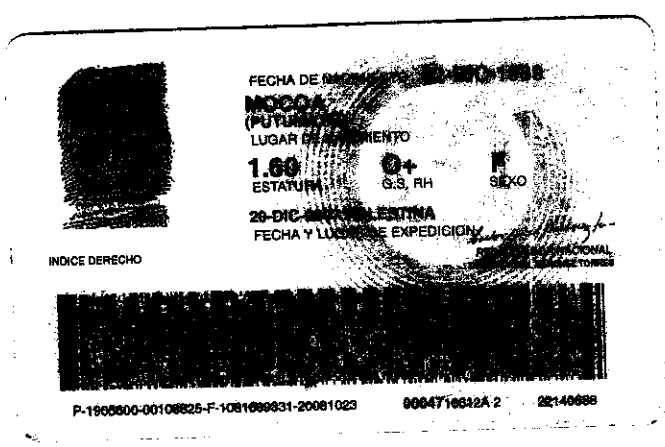
FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-2010**
CUBARRAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-ENE-2028 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
02-NOV-2017 CUBARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5201500-00992926-M-1124190899-20180406 0060062645A 3 46053265


REPUBLICA DE
COLOMBIA


MOCCA
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
INDICE DERECHO

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

Yo, Leidy Rocio Martinez Campos, 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, Marlon Andres Quintero Martinez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124.859.066, 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.

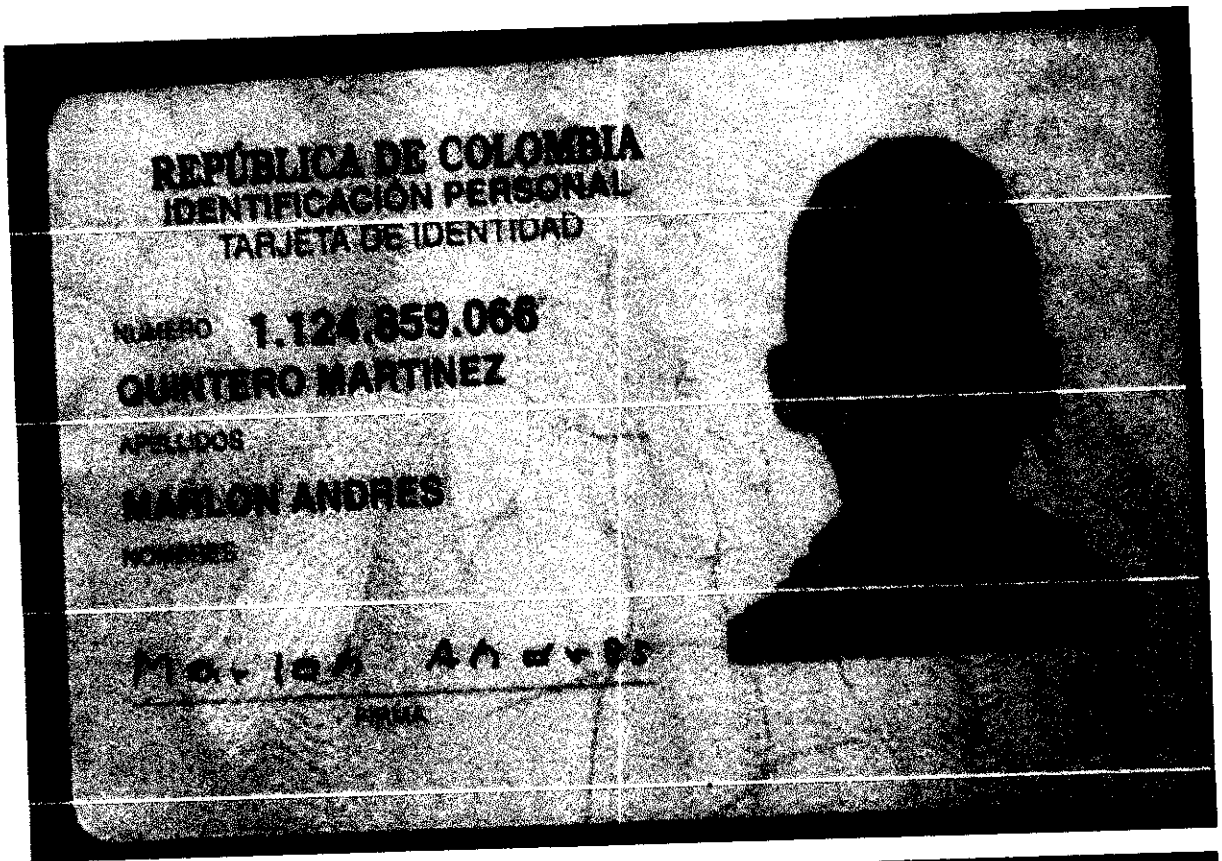
Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección 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 Rocio Martinez campos
Nombre: Leidy Rocio Martinez
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3124341755
Fecha: 09/11/2021
Municipio: Moco

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

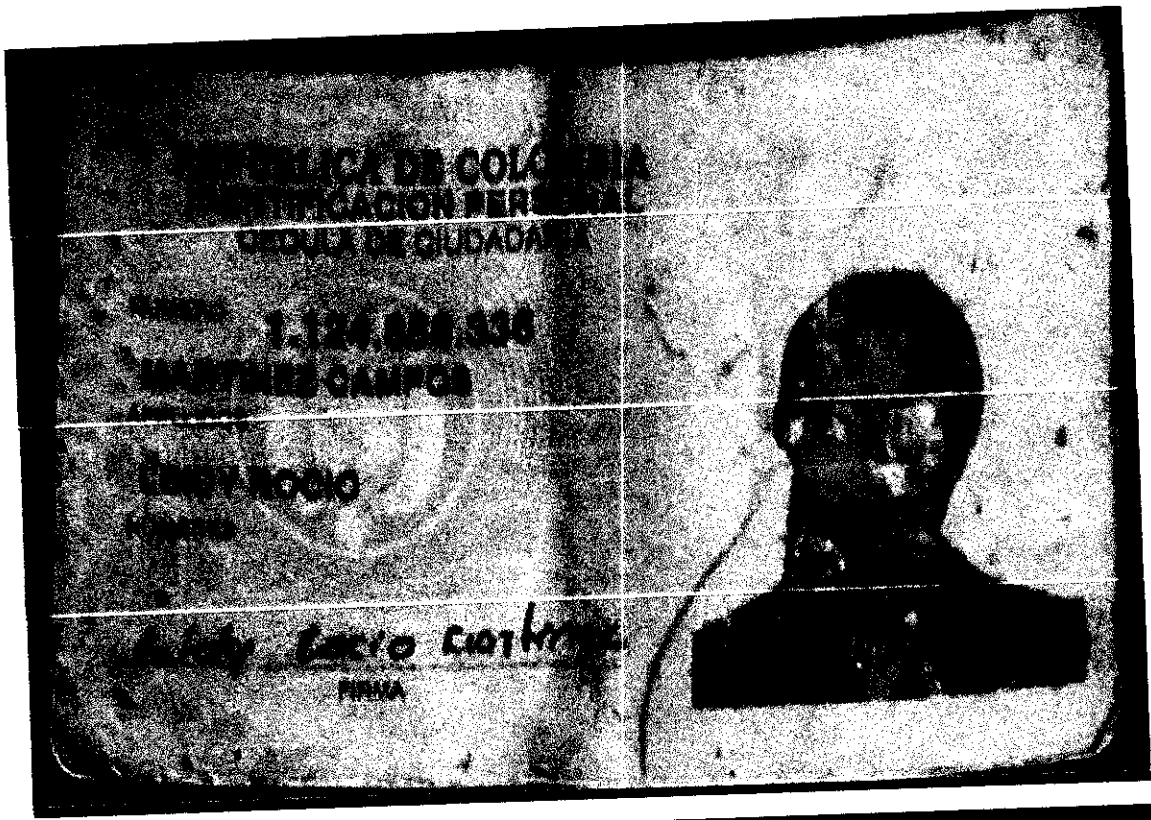
NUMERO 1.124.359.066
QUINTERO MARTINEZ
APELLIDOS
MARLON ANDRES
NOMBRES

FIRMA

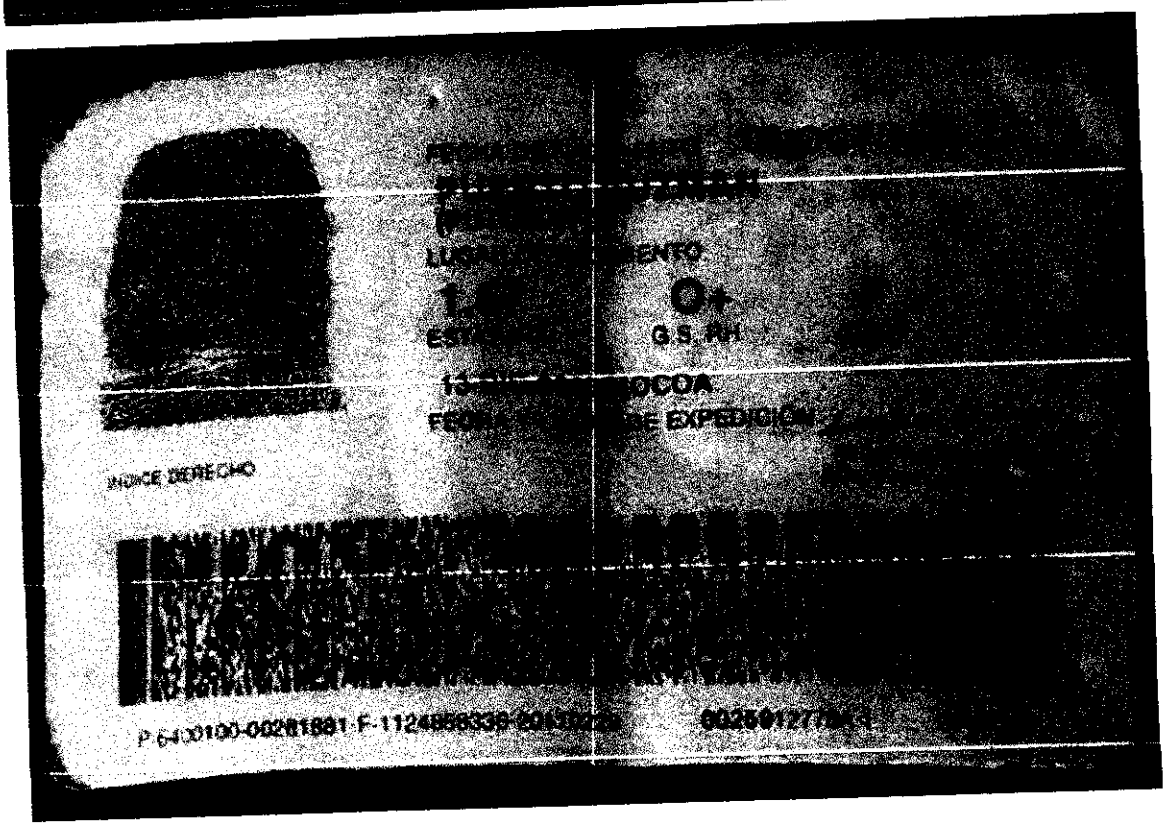


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2011
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-MAY-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
21-DIC-2018 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.124.828.338
APELLIDOS CAMPOS
NOMBRES JOCIO
FIRMA



INDICE DERECHO
O+
G.S. RH
OCOA
DE EXPEDICIÓN