CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

GENERACIÓN EXPLORA

ANA CRISTINA MERA ARCINIEGAS
ORIENTADORA PSICOSOCIAL

MOCOA-VEREDA NUEVA ESPERANZA
EXPLORANDO

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

Yo, Ayda Nelly Limas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124863136, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jenyfer Heliana Huaca, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030081830, 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: Aida Limas
Nombre: Aida nelly Limas Botina
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3229589343
Fecha: 3-11-2021
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 **1.030.081.830**

HUACA LIMAS

APELLIDOS

JENYFER HELIANA

NOMBRES

Heliana Huaca

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-2013**

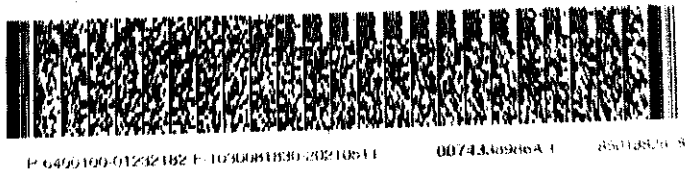
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-MAR-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-ABR-2021 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-0400100-01232182 F-1030081830-20210614 0074A00906A 1

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.863.136**

LIMAS BOTINA

APELLIDOS

AYDA NELLY

NOMBRES

Ayda Nelly Limas

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

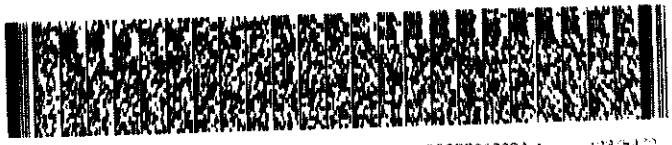
FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1996**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAR-2014 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-6400100-90570657-F-1124863136-20140508 0038385709A 1 423754

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Nasly Lorena Yaiguaje Payoguaje quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124859898, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Yency Alexandra Henao Obando identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076972, 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: Lorena Yaiguaje
Nombre: Nasly Lorena Yaiguaje
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3742206323
Fecha: 3-11-2021
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 **1.127.076.872**

HENAO OBANDO

APELLIDOS

YENCY ALEXANDRA

NOMBRES

Yenci

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-2013**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-MAR-2031 **B+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

23-SEP-2020 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01165474-F-1127076872-20200929 0071884825A 1 2106187722

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.124.859.898**

YAIGUAJE PAYOGUAJE

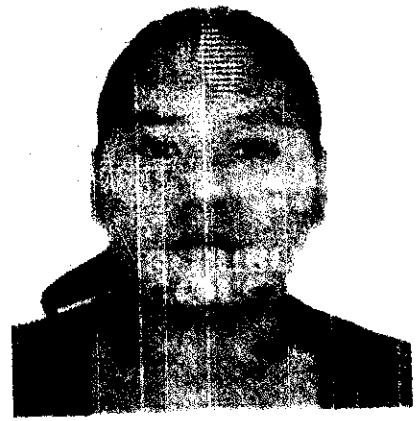
APELLIDOS

NASLY LORENA

NOMBRES

Lorena Yaiguaje

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1993**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-DIC-2011 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01076780-F 1124859898-20190524 0065547327A 1 9908280140

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Diana Yuliza Valencia Reynel, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124965645, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dayson Daniel Payan Valencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124864768, 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: Diana Valencia
Nombre: Diana Yuliza Valencia Reynel
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3743914295
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION CIVIL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Antiguo Copia Registro Civil 23670173-0

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indic. N 919617

NUIP 1.124.664.168

Tipo de certificado | Datos Encriptados ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

PAYAN VALENCIA PEYSON DANIEL

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

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

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Inscripción (Año en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	0	3	0056084942

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

VALENCIA REYNEL DIANA YULIZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.865.845	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

PAYAN MENESES FRANCISCO JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.114.734.734	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PAYAN MENESES FRANCISCO JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.114.734.734

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA | Código X 2 V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	0	3	CARLOS ARTURO SALAZAR

Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.865.645**

VALENCIA REYNEL

APELLIDOS

DIANA YULIZA

NOMBRES



Diana Valencia

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1998**

PUERTO CAICEDO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

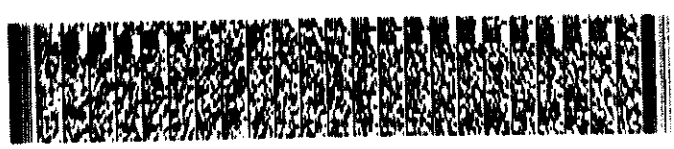
1.71	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-ABR-2016 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



I-1124865645-20160427 0049500 M 01 A+

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Marleny Cordoba Chilito, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 36112999, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Eimar Hernan Caicedo Ruano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1058973596, 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.

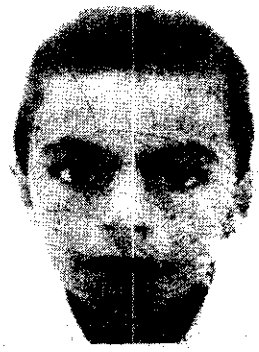
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Marleny cordoba
Nombre: Marleny cordoba
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3219116941
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.058.973.596**

CAICEDO RUANO

APELLIDOS

EIMAR HERNAN

NOMBRES

eimar caicedo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-2012**

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-OCT-2030 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

20-FEB-2020 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1100706-01142020-M-1058973596-20200616 0070957695A 3

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.112.999**

CORDOBA CHILITO

APELLIDOS

MARLENY

NOMBRES



·MarleNJ cordoba

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1971**

ISNOS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-JUL-1991 ISNOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1904400-00233674-F-0036112999-20100413 0021979069A 1 34288305

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Marleny Cordoba Chilito, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 36112999, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jonathan Felipe Molina Cordoba, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1084257958, 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: Marleny cordoba
Nombre: Marleny cordoba
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3219116941
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.084.257.958**

MOLINA CORDOBA
APELLIDOS

JONATHAN FELIPE
NOMBRES

Felipe
FIRMA



Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-2012**
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

22-JUL-2019 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6400100-01102006-M-1084257958-20191010 00881e97.39A 1 21055?.019

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.112.999**

CORDOBA CHILITO

APELLIDOS

MARLENY

NOMBRES

Marleny cordoba

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1971**

ISNOS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-JUL-1991 ISNOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1904400-00233674-F-0036112999-20100413 0021979069A 1 34288305

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Luz Marina Peña Andrade, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 40670711, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Kevin Dario Alvarez Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1127029056, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz Marina Peña Andrade
Nombre: Luz Marina Peña Andrade
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125161238
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53842479**

NUIP 1.127.078.056

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE VILLAGARZON - COLOMBIA - PUTUMAYO - VILLAGARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALVAREZ
Segundo Apellido: PEÑA
Nombre(s): KEVIN DARIO

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes SEP Día 01
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Depart. - Mpio. - Corregimiento o/e Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 53344402 - 2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEÑA ANDRADE LUZ MARINA
Documento de identificación (Clase y número): CC 40.670.711
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ PORTILLA DAGO DARIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.082.656.641
Nacionalidad: COLOMBIA

Declarante

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ PORTILLA DAGO DARIO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.082.656.641
Firma: DAGO DARIO ALVAREZ P.

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción

Año 2015 Mes SEP Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALEXANDER ORDOÑEZ GRANADOS REGI
Nombre y firma

Reconocimiento paterno o materno
DAGO DARIO ALVAREZ PORTILLA
Firma

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

ESPACIO

NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

S38424798

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.670.711**

PEÑA ANDRADE

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Peña

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1984**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-DIC-2003 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

NUIP DERECHO

0272383-F-0040670711-20101221 0025281457A 1 26825159

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Luz Marina Peña Andrade, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 40670711, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Kaiol Dayana Peña Andrade, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1127076334, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Luz Marina Peña Andrade
Nombre: Luz Marina Peña Andrade.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125151238
Fecha: 03/NOV/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.

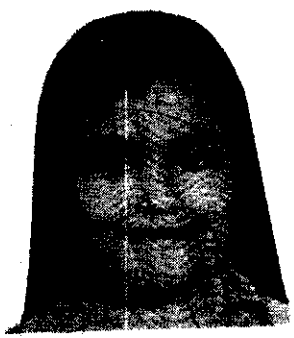
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.127.076.334**

PEÑA ANDRADE
APELLIDOS

KAROL DAYANA
NOMBRES

Karol Peña
FIRMA





Escaneado con CamScanner



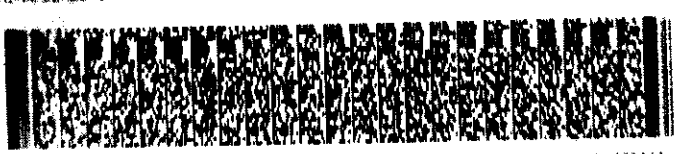
FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-AGO-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-SEP-2019 VILLAGARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



I-1127076334 1060331 1127076334 20190830 0068526247A 1 51979863

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.670.711**

PEÑA ANDRADE

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Peña

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1984**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

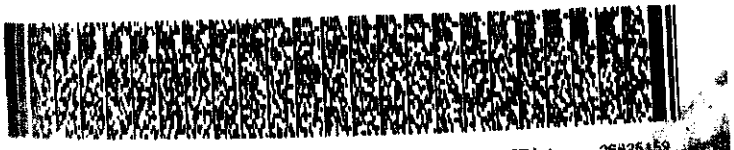
1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-DIC-2003 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1 200-00272383-F-0040670711-20101221 0025281457A 1 26825159

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Luz Elena Ruiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1063278644, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Oveiman Andres Riascos Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124860267, manifiesto que:

Sí	X	No	

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

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

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

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

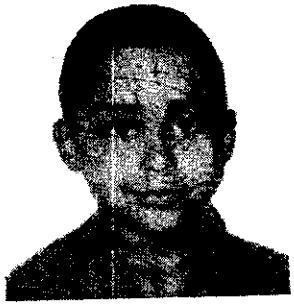
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Luz Elena Ruiz
Nombre: Luz Elena
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3105672663
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.124.860.267**

RIASCOS RUIZ

APELLIDOS

OVEIMAR ANDRES

NOMBRES

oveimar

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

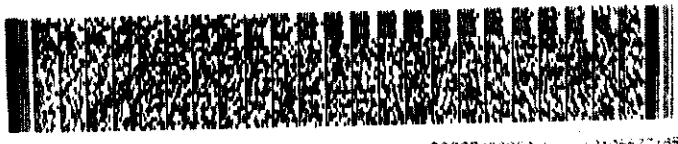
14-FEB-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O-
G S RH

M
SEXO

22-JUL-2019 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-6400100-01087416 M 1124860267 20190725 00668400035A 1 2105577185

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.063.278.644
NUMERO

RUIZ PASTRANA
APELLIDOS

LUZ ELENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1985
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-ABR-2005 MONTELIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-1302500-38140132-F-1063278644-20050[illegible]9 0642105221A 03 193435793

Escaneado con CamScanner

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

Yo, María Gladys Araque Rojas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1077164061, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Patricia Castañeda Araque identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1048690269, 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.

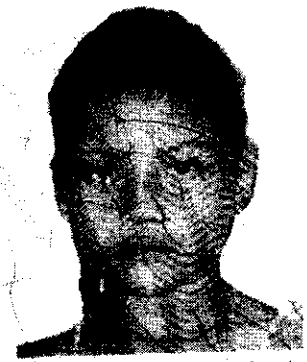
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: M° Gladys Araque Rojas
Nombre: M° Gladys Araque Rojas
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3232120062
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Moca

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 **1.048.690.269**

CASTAÑEDA ARAQUE
APELLIDOS

SARA PATRICIA
NOMBRES

Sara Castañeda
FIRMA

Escaneado con CamScanner



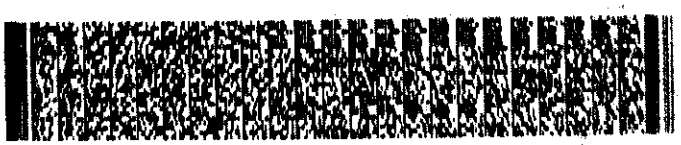
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-2012**
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-JUL-2030 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-AGO-2019 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6400100-01102096 F 1048690269 20191010 0068169886A 1 2105591470

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.071.164.061**

ARAQUE ROJAS
APELLIDOS

MARIA GLADYS
NOMBRES

Gladys Araque Rojas
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

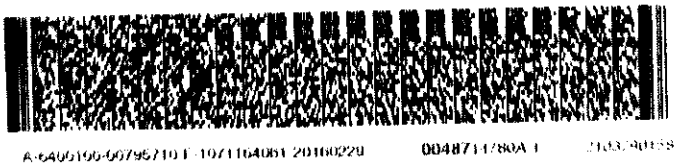
FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1987**

BETEITIVA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

05-OCT-2006 LA CALERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-6400190-00795710 F 1071164061 20160220 0048711780A 1 2103901558

Escaneado con CamScanner

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

Yo, Erica Elvira Quiñonez Quiñonez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1006663588, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Carmen Xiomara Quiñonez Quiñonez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030082476, 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: ERIKA E. QUIÑONEZ
Nombre: ERIKA QUIÑONEZ
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3112452542
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.030.082.476**
QUIÑONEZ QUIÑONES

APELLIDOS
CARMEN XIOMARA

NOMBRES

xiomara quiñonez

FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-2014**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-JUN-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G.S. RH
F SEXO

18-AGO-2021 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-6400100-01251031-F-1030082476-20210824 0078377634A 1 8503883604

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.663.588**

QUIÑONEZ QUIÑONES

APELLIDOS

ERICA ELVIRA

NOMBRES

ERIKA ELVIRA QUIÑONES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1997**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

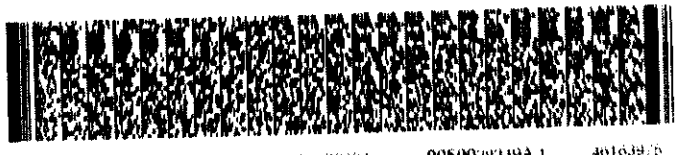
1.64 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAY-2016 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6400100-00835353-F-1006663588 20160604 0050039349A 1 4816397

Escaneado con CamScanner

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

Yo, María Liliana Limas Botina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124856727, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Alexis Alejandro Limas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124862323, 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: M Liliana Limas
Nombre: Liliana Limas
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3107687491
Fecha: 3/11/2021
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
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo: N

NUIP 1.124.862.323

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Para trámites de Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
LIMAS BOTINA ALEXIS ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2013 Mes JUN Día 21
Sexo (en letras): MASCULINO
Tipo sanguíneo: B +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2013 Mes JUL Día 30
Indicativo serial: 0044489762

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
LIMAS BOTINA MARIA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.856.127
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)
Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
LIMAS BOTINA MARIA LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.856.127

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 2013 Mes JUL Día 30

Nombre y firma del funcionario

NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS
Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.124.856.127

LIMAS BOTINA

NOMBRES

MARIA LILIANA

Mariana Limas B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1990

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

16-AGO-2009 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6400100-00847040-F-1124856127-20160906 0050956986A 2 2103998981

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

Yo, Sindy Lorena Tovar Motta, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1082778107, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Eliana Fernanda Diaz Tovar, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1144631708, 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: Lorena Tovar
Nombre: Sindy lorena Tovar Motta.
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3202327182 - 3144805246
Fecha: 3/11/2021
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 **1.144.631.108**

DIAZ TOVAR

APELLIDOS

ELIANA FERNANDA

NOMBRES

E. L i a n a

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2013**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-AGO-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

05-OCT-2020 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01172479-F-1144631108-20201021 00721555/2A 1 2106205147

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

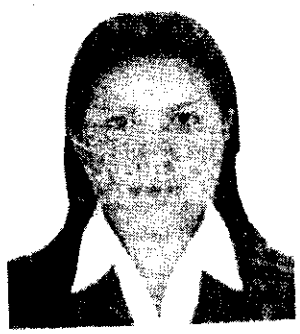
NUMERO **1.082.778.107**
TOVAR MOTTA

APELLIDOS
SINDY LORENA

NOMBRES

sindy lorena tovar motta

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1994**

PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAY-2012 SAN AGUSTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1907000-00384868 F-1082778107 20120528 0030362415A 1 3o.

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

Yo, Aura María Motta Morcía, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 36286373, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Isis Yoela Rodriguez Encarnación identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1120070178, 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: Aura María Motta Morcia
Nombre: Aura María Motta Morcia
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3108682339
Fecha: 3/11/2021
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

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52802273

NUIP 1120070178

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 1 6

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ

Segundo Apellido: ENCARNACION

Nombres: TSIS. YOELA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUN Día 14

Sexo (en letras): FEMENINO.

Grupo sanguíneo: "O"

Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA - PUTUMAYO - MOCOA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: PRESENTACION PERSONAL.

Número certificado de nacido vivo: x x x x x x x x x x

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENCARNACION MARIEL TATIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C 1.124.863.046

Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ ENCARNACION MANUEL JOSE

Documento de identificación (Clase y número): C.C 97.425.945

Nacionalidad: COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ ENCARNACION MANUEL JOSE

Documento de identificación (Clase y número): C.C 97.425.945

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

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

Firma: x x x x x x x x x x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

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

Firma: x x x x x x x x x x

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes SEP Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HENRY RODRIGUEZ CASTRO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE INDICATIVO SERIAL REEMPLAZA AL INDICATIVO SERIAL NUMERO 52802247 POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO.

HENRY RODRIGUEZ CASTRO
NOTARIO UNICO DE MOCOA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA PUTUMAYO

DE ABR 2014 VISTA EL 05 FOTOCOPIA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.286.313**

MOTTA MURCIA

APELLIDOS

AURA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1976**

PITALITO
(HUILA)

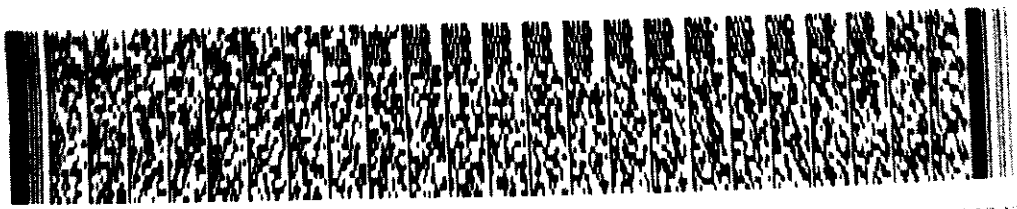
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUL-1996 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-6400100-00209012-F-0036286313-20100114 0019963342A 1 2100603233

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

Yo, Aura María Motta Murcia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 36286313, obrando en calidad de:

Padre		Madre		Cuidador	X

De la niña o niño, Saira Sofía Casanova Cabrera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1120069343, 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: Aura María Motta Murcia
Nombre: Aura María Motta Murcia
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3708682339
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35812424

NUIP 1120069343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

COLOMBIA – PUTUMAYO – MOCOA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASANOVA	CABRERA

Nombre(s): SAIRA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes FEB Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA – PUTUMAYO – MOCOA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11025630 – 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CABRERA MOTTA ERIKA ANDREA	COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): TI. 940813 – 11131

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CASANOVA RECALDE JUAN CARLOS	COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC. 1.124.859.263

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
CASANOVA RECALDE JUAN CARLOS	JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): CC. 1.124.859.263

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
X X X X X X	X X

Documento de identificación (Clase y número): X X X X X X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
X X X X X X	X

Documento de identificación (Clase y número): X X X X

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes FEB Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ

Nombre y firma

NIT. 899.321.151-4

35812424

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.286.313**

MOTTA MURCIA

APELLIDOS

AURA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1976**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUL-1996 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6400100-00209012-F-0036286313-20100114 0019963342A 1 2100603233

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

Yo, Gloria Nanci Galindo Barragan, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 55148813, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Lelly Diva Montoya Galindo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1120069274, 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: Gloria Nanci
Nombre: Gloria Nanci
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3113288407
Fecha: 03/11/2021
Municipio: Mocoa

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.120.069.274**

MONTOYA GALINDO

APELLIDOS

LELLY DIVA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-2011**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-DIC-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

17-DIC-2018 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6400100-01063120-F-1120069274-20190219 **0064**542637A 1 2105271670

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **55.148.813**

GALINDO BARRAGAN

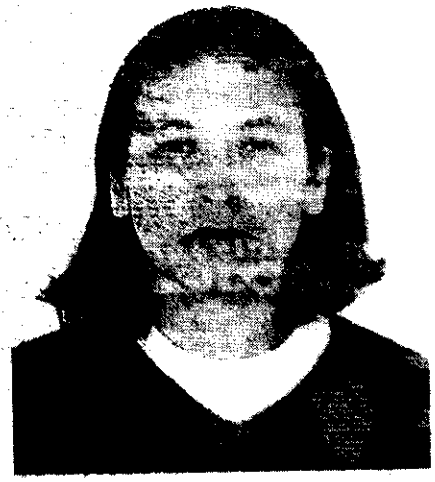
APELLIDOS

GLORIA NANCI

NOMBRES

Gloria Nancy Galindo B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1977**

SALADOBLANCO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-JUN-2003 SALADOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1906700-01052186-F-0055148813-20181220 **00638**60637A 1 9906429324

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

Yo, Albenis Sanchez Gaviria, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 55070038, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Sara Sofía Peña Sanchez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124264755, 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: Albenis Sanchez Gaviria
Nombre: Albenis Sanchez Gaviria
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3134857764
Fecha: 3/11/2021
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 CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO [illegible]

NUIP 1.124.864.755

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

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: PEÑA SANCHEZ SARA SOFIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2015 Mes JUN Día 26

Sexo (en letras): FEMENINO

Tipo Sanguíneo: O -

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2015 Mes JUL Día 08

Indicativo serial: 0054738914

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: SANCHEZ GAVIRIA ALBENIS

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 55.070.038

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: PEÑA CASTILLO RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 12.202.093

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: SANCHEZ GAVIRIA ALBENIS

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 55.070.038

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Código: XZV

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2015 Mes JUL Día 08

Nombre y firma del funcionario

NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS

Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **55.070.038**

SANCHEZ GAVIRIA

APELLIDOS

ALBENIS

NOMBRES

Albenis Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1984**

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

18-MAR-2003 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

V-1903400-01034394 F-00550700038 20180829 0062430813A 1 9905511529

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

Yo, Yuri Viviana Chate Cuetia, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1059063239, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Angela Yissel Cunda Chate, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1114889284, 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.

Suscribe:

Firma: _____
Nombre: Yuri Viviana Chate
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3208879677
Fecha: 3/11/2021
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 **1.114.889.284**

CUNDA CHATE

APELLIDOS

ANGELA YISSEL

NOMBRES



Angela Yissel Cunda

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-2011**

SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

09-FEB-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-ABR-2018 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GARZÓN VARGAS

INDICE DERECHO

P-6400100-01011840-F-1114889284-20180601 0061408119A 1 2104913097

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.063.239**

CHATE CUETIA

APELLIDOS

YURI VIVIANA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1988**

MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ENE-2007 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00719426-F-1059063239-20150703 **0044**701773A 1 7803460380

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

Yo, Vivi Johana Betancourt Cardenas quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124855832, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Dulce Maria Calderon Betancourt, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1030082405, 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: Vivi Johana Betancourt Cardenas
Nombre: Vivi Johana Betancourt Cardenas
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3209424149
Fecha: 04/11/2021
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 **1.030.082.405**

CALDERON BETANCOURT

APELLIDOS

DULCE MARIA

NOMBRES

Dulce Calderón

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-2014**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-MAY-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

20-MAY-2021 MOCOA

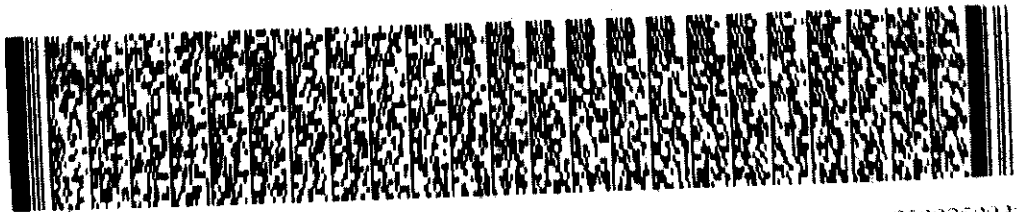
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-6400100-01238900-F-1030082405-20210616 0074629187A 1 8502052931

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

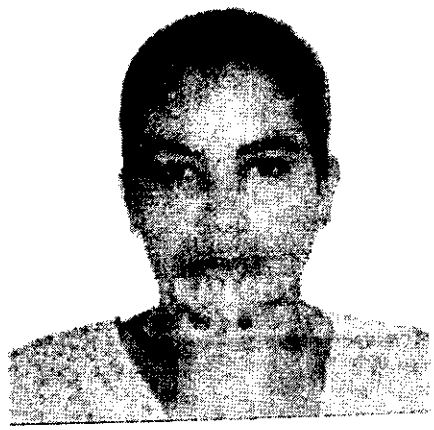
NÚMERO **1.124.855.837**

BETANCOURT CARDENAS

APELLIDOS

VIVI JOHANA

NOMBRES



Vivi Johana Betancourt

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1989**

CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUN-2009 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



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

Yo, Aide Olguin Cardenas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124864182, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Karly Ximena García Olguín, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124962118, 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: Aide Olguin C.
Nombre: Aide Olguin C.
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3132562857
Fecha: 4/11/2021
Municipio: Mosoc

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 **1.124.862.118**

GARCIA OLGUIN

APELLIDOS

KERLY XIMENA

NOMBRES

Kerly Ximena

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-2013**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

30-MAY-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

28-SEP-2020 MOCOA

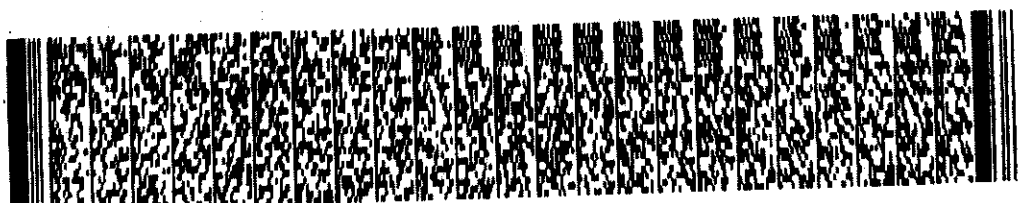
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-6400100-01166048-F-1124862118-20200930 0071901189A 1 2106194714

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.864.182**

OLGUIN CARDENAS

APELLIDOS

AIDE

NOMBRES

Aide Olguin Cardenas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1997**

CARTAGENA DEL CHAIRA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-FEB-2015 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-6400100-00681165-F-1124864182-20150319 0043619532A 1 43719442

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

Yo, Clelia Nidia Becerra Becerra quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1119582883, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jerson Fabian Becerra Becerra, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124864299, 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.

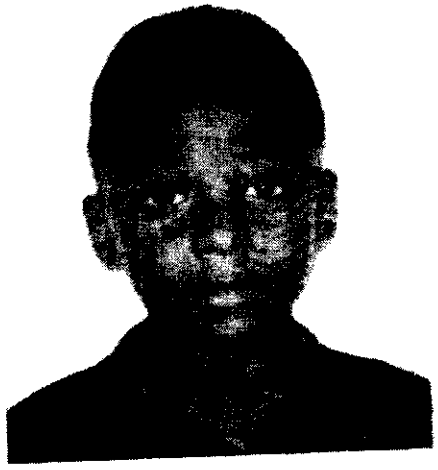
Suscriben:

Firma: Clelia Nidia Becerra
Nombre: Clelia Nidia Becerra
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3112975624
Fecha: 04/11/2021
Municipio: Mocoa.

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.124.864.299**

BECERRA BECERRA

APELLIDOS

JERSON FABIAN

NOMBRES

JERSON

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-2013**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

28-JUL-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

05-OCT-2020 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01169511-M-1124864299-20201012 **0072**032895A 1 2106205324

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.119.582.883**

BECERRA BECERRA

APELLIDOS

CLELIA NIDIA

NOMBRES

Clelia Nidia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1988**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-SEP-2007 SOLANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4402200-00696043-F-1119582883-20150430 0044016676A 1 42036841

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

Yo, Daniela Araujo Graco, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1120067582, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Helen Brixith Araujo Graco, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124864692 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: Daniela Araujo
Nombre: Daniela Araujo
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3133544994
Fecha: 04/11/2021
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
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Indicativo Serial [redacted]

Certificado civil de nacimiento

N° 12139870

NUIP 1.124.864.692

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
ARAUJO ERAZO HELEN BRIYITH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	5	Mes	J	U	N	Día	0 1	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	5	Mes	J	U	N	Día	2 3	0051739891

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARAUJO ERAZO DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 1.120.067.582	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ARAUJO ERAZO HELEN BRIYITH

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.864.692

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Código: V Z V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	0	Mes	F	E	B	Día	0 5	ALEXANDRA ARTUNDUAGA CUAPAN (E)

Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.120.067.582**

ARAUJO ERAZO

APELLIDOS

DANIELA

NOMBRES

Daniela Araujo

FIRMA





INDICE DERECHO

14-MAR-1999

FECHA DE NACIMIENTO

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-MAR-2017 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-00897354-F-1120067582-20170418 **00549**72727A 1 48306134

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

Yo, Lia Amparo Pejendino Cadena, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124856684, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Jhony Esteban Aroca Pejendino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1.124.861.773, 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: Lia Pejendino
Nombre: Lia Pejendino
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3102794261
Fecha: 04/11/2021
Municipio: Mocoa

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

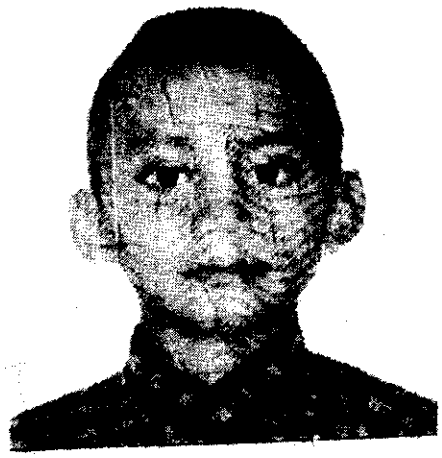
NÚMERO **1.124.861.173**

AROCA PEJENDINO

APELLIDOS

JHONY ESTEBAN

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-SEP-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

11-DIC-2019 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6400100-01120769-M-1124861173-20191219 **00693**82018A 1 2105781349

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.124.856.684**

PEJENDINO CADENA
APELLIDOS

LIA AMPARO
NOMBRES

Lia pajandino
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1991**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

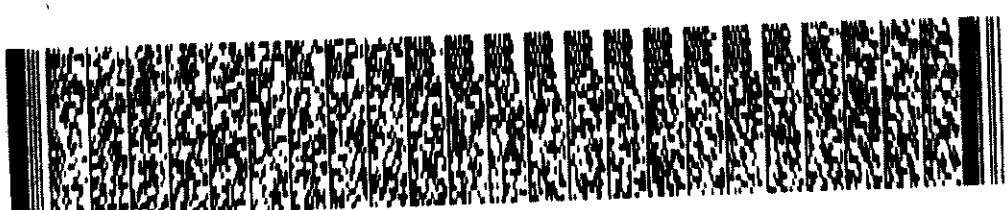
1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

15-DIC-2009 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1640100-00676626 F 1124856684 20150306 0043498660A 1 2103242684

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

Yo, Diana Milena Mora Villada, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124859426, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Alison Liney Toro Mora., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1124860952, 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: Diana Mora
Nombre: Diana Milena Mora V.
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3167302729
Fecha: 04/11/2021
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 **1.124.860.952**

TORO MORA

APELLIDOS

ALISON LINEY

NOMBRES

Alison

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2012**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

03-AGO-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

G S RH

F

SEXO

28-AGO-2019 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01106205-F-1124860952-20191030 0068534860A 1 2105630162

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.124.859.426**

MORA VILLADA

APELLIDOS

DIANA MILENA

NOMBRES



Diana Milena Mora V.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1993**

ORITO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

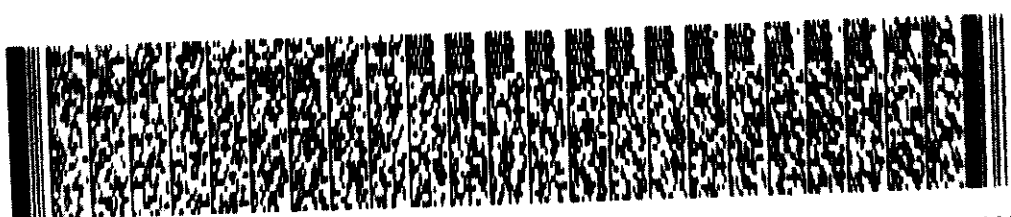
A+ G.S. RH

F SEXO

24-AGO-2011 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P:6400100-99995107-F-1124859426-20170513 0055426184A 1 9999972939

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

Yo, Yudy Lizeth Palomo Rengifo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1086896098, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Emely Elianis García Palencia, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1086896763, 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.

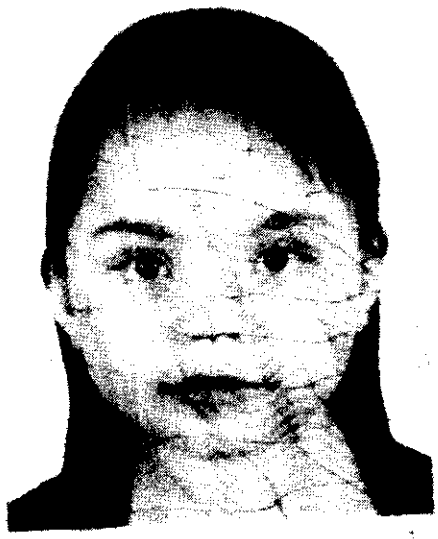
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Yudy Palencia
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3215632029
Fecha: 04/11/2021
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 **1.086.896.163**

GARCIA PALENCIA

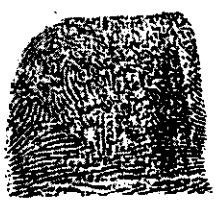
APELLIDOS

EMELY ELIANIS

NOMBRES

Emely -Elianis

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2012**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

14-ENE-2020 MALLAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2309100-01131419-F-1086896163-20200210 **00700**10631A 1 535-40-130

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.086.896.098

PALENCIA RENGIFO

APELLIDOS

YUDY LISZETH

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1994

TIMBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

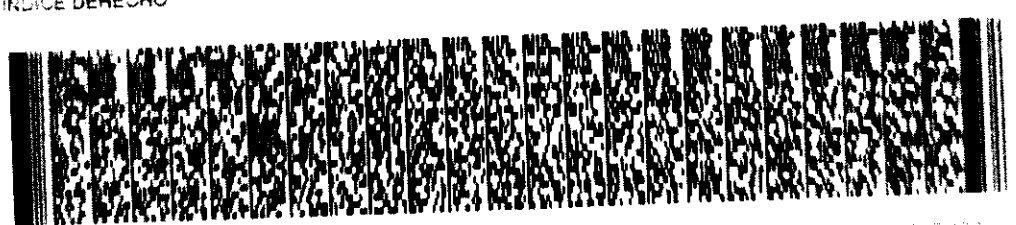
O+
G.S. RH

F
SEXO

19-ABR-2012 MALLAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2309100-0091407 I-1086896098-20120801 0030723807A 1 36 765320

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

Yo, Elisa María Imbachi Becerra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado (a) con documento de identidad número 1124856317, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño, Victor Emanuel Quiñonez Imbachi, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1124864381, 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: Elisa María Imbachi Becerra
Nombre: Elisa María Imbachi
Calidad - Titular: X Representante legal: ___
Teléfono de contacto: 3116719004
Fecha: 04/11/2021
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 CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL

Número: **N** 152.5676.0

NUIP 1.124.864.381

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA IMBACHI VICTOR EMANUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2015 Mes MAR Día 12 | Sexo (en letras): MASCULINO | Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA)

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2015 Mes MAR Día 31 | Indicativo serial: 0054738729

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
IMBACHI BECERRA ELISA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.856.317 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA JACANAMEJOY JOSE MIGUEL

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.859.414 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
QUINCHOA JACANAMEJOY JOSE MIGUEL

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.859.414

Espacio para notas

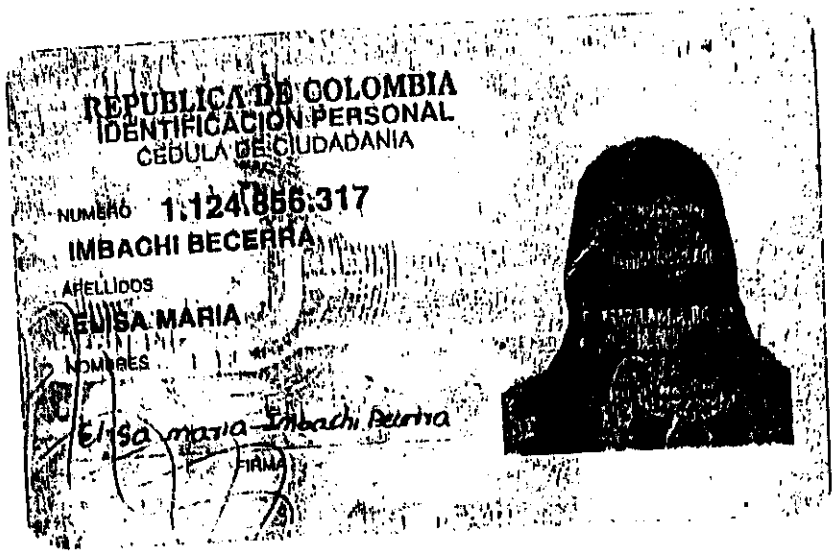
Datos de la oficina de registro que expide el certificado | Código: XZV
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO MOCOA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2015 Mes MAR Día 31

Nombre y firma del funcionario

JHON OBED ROMERO DUARTE
Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.856.317

IMBACHI BECERRA

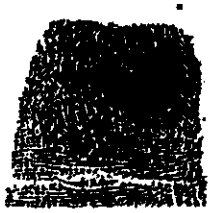
APELLIDOS

ELISA MARIA

NOMBRES

Elisa maria Imbachi Becerra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1991

SAN MIGUEL (LA DORADA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-OCT-2009 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-8400100-00215589-F-1124856317-20100218 0021040658A 2 26834903

Escaneado con CamScanner