| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ingrid Daniela Meneses Madrid, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007455458, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota. Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; Ingrid Daniela Meneses H.

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007455458, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 nó 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: Ingrid Dayeneses.
Nombre: Ingrid Daniela Meneses Madrid
Teléfono de contacto:
Fecha: 04 07 2022
Municipio: Mitu Vaupés

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, LAYLA YASHELY MEDINA MENESES, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1193398774, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota. Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número _____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

LAYLA YASHELY MEDINA MENESES,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1193398774, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 fuí 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: LAYLA MEDINA
Nombre: LAYLA YAGNELY MEDINA MENESES
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 07-04-2022
Municipio: MITU-YAUPES

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

COPIA NO CONTROLADA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Edwin Yesid Murillo Santacruz quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006964331, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Edwin Yesid Murillo Santacruz,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006964331, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: [signature]
Nombre: Edwin yesid murillo santacruz
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 07-04-2022
Municipio: Mitú - Vaupes

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

COPIA NO CONTROLADA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ricardo Alonso Vargas Torres, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006978373, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota. Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___; número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;
Ricardo Alonso Vargas Torres,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006978323, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Ricardo Alonso Vargas Torres
Teléfono de contacto: 3124747286.
Fecha: 07/04/2022
Municipio: Mitu-Vaupes

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Germán Gerardo Vargas H., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.477.251, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Germán Gerardo Vargas H.,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1125477251, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Germán Granados V.
Nombre: Germán Granados Vargas
Teléfono de contacto:
Fecha: 07/04/2022
Municipio: Mitú-Vaupes

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, RONALD GREGORIO MARQUEZ PEREIRA, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007013105, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota. Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

RONALD GREGORIO MARQUEZ P.,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007013105, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 nó 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: RONALD GREGORIO MARQUEZ P.
Teléfono de contacto: 3122769806
Fecha: 04-07-2022
Municipio: MITÚ

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Brayan Andres Barrera F., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006964737, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Brayan Andres Barrera F.,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006964737, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Bastian
Nombre: Bastian Borrero Fernandez
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 07-04-2022
Municipio: Santo Domingo

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Raquel Villegas Moreira, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 478 294, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Raquel Villegas Moreira,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1125478294, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 fuí 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 nó 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: Raquel V.
Nombre: Raquel Villegas Moreira
Teléfono de contacto:
Fecha: 07/04/2022
Municipio: Cali

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Emilson Alexander Velez V, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125848107, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO __ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Emilson Alexander Velez,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1125848107, manifiesto que SÍ X NO __ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Emilton V.
Nombre: Emilton Alexander Velez V.
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 04-07-2022
Municipio: Pitalito

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Diana Ferreira Rincon, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1010130179, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**Ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número _____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**Ítem B:**

Yo;

Diana Ferreira Rincon,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1010130179, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 Ferreira
Nombre: Diana Ferreira Rincon
Teléfono de contacto:
Fecha: 07-04-2022
Municipio: Neiva

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Luisa Constanza Santacruz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1193582708, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___; número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Luisa Constanza Santacruz,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1193582708, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Luisa Constanza Santacruz
Nombre: Luisa Constanza Santacruz
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 07-04-2022
Municipio: Mitú

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Milton Acosta Rodriguez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1125475125, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br><br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___; número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Milton Acosta Rodriguez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1125475125, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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 nó 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: milton A.
Nombre: Milton Acosta Rodriguez
Teléfono de contacto:
Fecha: 07/04/2022
Municipio: Mitú - Vaupes

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Roman Hernandez Gomez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006978316, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Roman Hernandez Gomez,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006978316, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Roman Hamanda2 Gomez
Teléfono de contacto: 3223127863
Fecha: 07-04-2022
Municipio: Mitú

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



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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Richard rafael Santana, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1125 475 254, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Richard rafael Santana,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1125 475 254, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Richard S.
Nombre: Richard Rafael Santana
Teléfono de contacto:
Fecha: 07/04/2022
Municipio: Mitú

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Sandra Milena Valencia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724599, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Ezequiel Valencia., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.009, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: x Sandra Lu Valencia L.
Nombre: x Sandra Lulena Valencia Lopez
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 11-09-22
Municipio: Tarapra

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Cindi Lorena Miraña, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número II 25470321, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Ivanna Bonero.,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1125.470.322, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Cindi Lorena Miraña
Nombre: Cindi Lorena Miraña
Teléfono de contacto: 321 226 9342
Fecha: 17-03-22
Municipio: Tarairá.

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Cindi Lorena Miraña, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1128470321, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **Ítem A:** | **Ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Kevin Borrero Miraña,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724423, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Cindi Lorena Mirana
Nombre: Cindi Lorena Mirana
Teléfono de contacto: N/T.
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tdirra.

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

L SFCA P

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.176.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Marcelo Barazano M., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.121.000.398., manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yilmer Yoleb Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209967557
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarazá

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

CAITA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angie Yuliett Mejia Bonce, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Sara Sofia Barazano M,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.122513967, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejra
Nombre: Angie Mejra Baye
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angie Yuleth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Luz Day Macona Yojob,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.726729.181, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejia
Nombre: Angie Mejia Bayt.
Teléfono de contacto: 3209967851
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tocaima

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Luis Felipe Yucuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1193208757, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| Ítem A: | Ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo, Luis Felipe Yucuna., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1193.208757 manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Luis Felipe Yuranu T.
Nombre: Luis Felipe Yuranu Tenimuka
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarairá

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

CAIMA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Carlos Iwan Macuna Diaz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724422, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Carlos Iwan Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) __, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126729221, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Carlos Iván Alcalá V
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 17-03-22
Municipio: Fonseca

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Gonzalo Macuna Macu., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724251, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 14 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Gonzalo Macuna Macu,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724251, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Gonzalo Macuna
Nombre: Gonzalo Macuna
Teléfono de contacto: N+
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tauaka

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

COPIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Jhon Jamer Marena, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1725879114, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Jhon Jamer Marena,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1725879114, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Jhon Jamer Macuna Itano
Nombre: Jhon Jamer Macuna Itano
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Juan Lucas Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1121000397, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Juan Lucas Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1-121-000-397, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Juan Lucas Mauna
Nombre: Juan Lucas Mauna
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tauaru

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

L SFCA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Jhon Leider Tanimuca, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126124051, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Jhon Leider Tanimuca,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126124051, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Jhon leider Tunmuca
Nombre: Jhon leider Tunmuca
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Rigoberto Restrepo Diaz., quien suscribe el presente documento, identificado(a) con documento de identidad número 1136359042, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Rigoberto Restrepo Diaz,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1136359042, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: [illegible]
Nombre: RIGOBERTO DIAZ RESTREPO
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarazá

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

CAITA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, José Anibal Barazano, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1721000519, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>José Anibal Barazano,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1721.00 519, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: José Anival Báez
Nombre: José Anival Barrazano
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 17 Abril
Municipio: Tarqui.

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

COPIA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Abraham Marona Tanimuca, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126729162, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Abraham Marona T.<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126729162, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Abraham Mateo Macana.
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAIMA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Juan Marcos Cubeo T., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1722296311, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; Juan Marcos Cubeo T.,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC__X__, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1722 296.311, manifiesto que SÍ __X__ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Juan marcos Cobos Tarimuca.
Teléfono de contacto: N-1
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.976.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yerinson Barazano Toyuca<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126.729.466, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yilmer Velez Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209867551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarazá

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.116.134, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Lizandro Cubeo Tanimuca,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.183, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yilmer Velez Gonzalez.
Teléfono de contacto: 3209962551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.176.134, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | (mayores de 18 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>René Tanimuca Carapana,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.124724655, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yilmar Velez Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209967557
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1125.976.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Cesar Sneider Macuna,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.241, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yimer Velez Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209962551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.176.234, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| Ítem A: | Ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Carlos Iván Macuna Valencia<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.726724221, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yilmer Velez Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209967557
Fecha: 12-3-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Marisol Tanimuca Yucuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.721.000.234 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (mayor de 18 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Marisol Tanimuca Yucuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.721.000.234, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Marisol Tanimuka
Nombre: Marisol Tanimuka
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarapa

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

COPIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Erika Acevedo Gentil, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724133, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (mayores de 18 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Erika Acevedo Gentil,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724133, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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 Acevedo Gentil
Nombre: Nora Erika Acevedo
Teléfono de contacto: 3214700274
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ruty Andrea Macona Macona quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1121000378, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Ruty Andrea Macona M...<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1121000378, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Ruty Andrea Mawna Mawna
Nombre: Ruty Andrea Mawna Mawna
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 12-03-22
Municipio: Toluviejo

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Dennis Daniel Mauna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724211, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Dennis daniel Mauna Tanimana,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126724211, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Denis Clamber Mavino
Teléfono de contacto: 3138892543
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarara

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

CAITA

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Zoraida Cuesta Letuama., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126298237, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Zoraida Cuesta Letuama,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126298237, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

COPIA CLASIFICADA

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: Zoraida Cuesta Letuama
Nombre: Zoraida Cuesta
Teléfono de contacto: N-1
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarara

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Nasly Rosalia Yucuna Yucuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.193.068.953 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Nasly Rosalia Yucuna<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1193068953, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Nasly
Nombre: Nasly Rosalia Ducuara Ducuara
Teléfono de contacto: 3143968779
Fecha: 05-03-22
Municipio: Tarqui Tarqui

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

L SFCA P

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Milton nicolas Vargas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.724.111, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota. Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Milton nicolas Vargas,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1.126.724.111, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Mitton Nicolas U.
Nombre: mitton nicolas u.
Teléfono de contacto: N-t
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tavaira

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

COPIA NO CONTROLADA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Estefanía Morales Dosilva, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724091, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Jeison Morales Dosilva, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724365, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Estefanía
Nombre: Estefanía Morales Dasilva
Teléfono de contacto: 3138481335
Fecha: 5 Marzo
Municipio: tarairá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angela Milena Hernandez Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007003860, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Angela Milena Hernandez Morales<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007003860, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Angela Hernandez
Nombre: Angela Milena Hernandez
Teléfono de contacto: 5
Fecha: 5/03/2022
Municipio: Tarqui

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

L SFCA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Yenifer Yujub Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1736249132, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | (Indicar cuál otro) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Yenifer Yujub Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1736249132, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Jenifer
Nombre: defiifer yuyub nacuna
Teléfono de contacto: N-T.
Fecha: 05-marzo-22
Municipio: Paratra

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

COPIA

Ivan Alcano

692

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Martha Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724914, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Martha Garcia Morales<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126724994, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Martha García
Nombre: Martha García Morales
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Tarqui va

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

L SFCA

Elus Hernandez 69

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Martha Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724914, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Sara shirley Macana Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126726095, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

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

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: Martha Garcia
Nombre: Martha Garcia Morales
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Taraira

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

L SFCA P

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Maritza Araujo Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007003673 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Maritza Araujo Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007003673, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Martha Araujo M.
Teléfono de contacto: N+
Fecha: 0303-22
Municipio: Tadkira

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

CAITA

Sara Shirley 69

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Olga Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724801, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Luisa Vanesa Mocuna Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1176974366, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Olga García
Nombre: Olga García Morales.
Teléfono de contacto: 3223125324
Fecha: 5-03-2022
Municipio: Taraira

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

LSFCA

Luisa Vanessa 696

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Olga Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724801, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___; número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Olga Garcia Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126724801, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Olga Garcia
Nombre: Olga Garcia Morales
Teléfono de contacto: 3223175324
Fecha: 5 03 2022
Municipio: Tarairá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Sandra Liliana Macuna Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007003964, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Sandra Liliana Macuna _____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X__, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007003964, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Liliana Mucuna
Nombre: Sandra Liliana Mucuna
Teléfono de contacto: 5103 2022.
Fecha:
Municipio: Tarairá

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Dexter Arango Patria, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1125879111, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Dexter Arango Patria,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1125879111, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Dexter
Nombre: Dexter Avarso Patiño
Teléfono de contacto: 3112964542
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Tavaira

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

L SFCA A

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angela Milena Hernandez Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007 3860, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Elvis Ricardo Hernandez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.402, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Angela Milena.
Nombre: Angela Milena Hernandez.
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Gilberto Mucuna morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724917, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Gilberto Mucuna morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126724917, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Gilberto macuna morales
Nombre: 1126724917
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Tarqui.

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ivan Floriano Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Ivan Floriano Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724379, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

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"

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Sandra Liliana Mucuro.
Nombre: Sandra.
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Tarqui.

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Silvia das chagas Barbosa, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.724.720 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

Silvia das chagas Barbosa,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1.126.724.720 manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Silvia das chagas Barbosa
Nombre: Silvia
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022.
Municipio: _____

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Diana Luz Valencia Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Diana Luz Valencia Macuna<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.007003859 manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Dinaluz Valencia
Nombre: Dinaluz Valencia
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 05-03-2022
Municipio: Tarqui.

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ilenio García Morales., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724597, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Ilenio García Morales<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724597, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Jhenio García Mendoza
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 5/03/2022
Municipio: Tarqui.

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Lucia Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.724 655, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Lucia Garcia Morales<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1.176.724 655, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Lucia Garcia Morales
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 5/03/2022
Municipio: Tarairá

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angela Milena Hernandez Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007062386, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Jhan Edison Hernandez M.,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724010, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Angela Milena
Nombre: Angela Milena Hernandez Morale
Teléfono de contacto: N/T
Fecha: 05-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Alexander Tuyuca Sampayo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007003999 obrando en calidad de:

| ~~Padre~~ | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| \ | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Alexander Tuyuca Sampayo<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007003999, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Alexander
Nombre: Alexander Tuquen Sampayo
Teléfono de contacto: 314 6801220
Fecha: 5/03/2022
Municipio: Tarairá

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

L SFCA P

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Adriana Peña, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1726724263 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Adriana Peña,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1726724263, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Adriana Reña
Nombre: Adriana Reña
Teléfono de contacto: n-a
Fecha: 03-03-22
Municipio: Tarqui.

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Benita Valencia Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007003858, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo; Benita Valencia Macuna<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007003858, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Benita Valencia
Nombre: Benita Valencia Mancera
Teléfono de contacto: 314
Fecha: 05 / 03 / 2022
Municipio: Tarqui

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Florentino Yujub Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1136244164, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; Florentino Macuna

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1136244164, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Florentino Yajure Mareona
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 5 to 3 / 2023
Municipio: Tarairá

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

L SFCA

Jhon edison

711

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Gimiliano Macana Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007009027, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Gimiliano Macana Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007009027, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

COPIA NO CONTROLADA

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: Emiliano Mercado Mendez
Nombre: Emiliano Mercado Mendez
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 5-03-2022 TIARAIPIA.
Municipio: _____

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Carlos Garcia Morales, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126729390 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Carlos Garcia Morales,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126724990, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

COPIA NO CONTROLADA

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: Carlos Padre
Nombre: Carlos Garcia Morales
Teléfono de contacto: N/A
Fecha: 05-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Danilsa Rojas Tetuama, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.278031, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Danilsa Rojas Tetuama,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1126278031, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Danisa R
Nombre: Danisa Rojas Tejama
Teléfono de contacto: N/A
Fecha: 14-03-22
Municipio: Tarapa

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

L SFCA P

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yeferson Yucuna Macuna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yeferson Yucuna Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724245, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Nohora Macuna
Nombre: Nohora Macuna
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 15-03-22
Municipio: Tarairá

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

L SFCA P

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Blanca Rosa Batalla, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40 179 916, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Diego Andrés Pinto,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.721.947.439, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Blanca Rosa Batalia
Nombre: Blanca Rosa Batalia
Teléfono de contacto: 314 621 2973
Fecha: 13-03-22
Municipio: Taraira

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Luz Marina Torres Alvarez quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40393143, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Harold Manque Torres,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126129503, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Luz Mariela Torres
Teléfono de contacto: 3115371515
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tuluá

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Geidy Careli Martínez Yauna, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.724.288, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yamileth Gitomo Martinez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.121000112. , manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Geidy C M Y
Nombre: Geidy Careli Martinez Yauna.
Teléfono de contacto: 314 283 1966
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairá · Vaupes.

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Teresa de Jesús Acosta, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40165205, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Luz Cleidy Macana,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126729370, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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, asi 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: Teresa de Jesús Acosta T.
Nombre: Teresa Acosta T.
Teléfono de contacto: 310-764 8088
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarqui

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angela Tovar, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1121949265, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Jairo Ignacio Paime,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1121197.795, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Angela t.
Nombre: Angela t
Teléfono de contacto: N-T
Fecha: 11-03-21
Municipio: Tavaira

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

L SFCA P

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Teresa de Jesús Acosta, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40165705, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Doris Maibel Guamán,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1193102814, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: x Teresa de Jesus Acosta T
Nombre: Teresa Acosta Tanimuca
Teléfono de contacto: 3107648088
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Julio Esparrado Bocvara, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1116074149, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Emanuel Alejandro R.<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724023, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Julio E. parrado Guevara
Nombre: Julio E. parrado G.
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarqui

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, YAMSHENDO ESQUIVEL R., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1734022.5, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br><br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, 1.121.000.070 TMF___, PA___, número 320 355337, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br><br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.734225, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: YAMILETH ROA PEÑA
Nombre: YOMELETH ROA PEÑA
Teléfono de contacto: 3146887831
Fecha: 7 abril 2022
Municipio: Tarairá

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

L SFCA P

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Mariela macuna Garcia, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente; Yeisson Leonardo tanimok macuna identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724130, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Mariela
Nombre: Mariela macuna Garcia
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Mansol Macuna Letuama, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1121001537, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Liyen María Rodríguez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1125470905, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Marisol
Nombre: Marisol Macuna L.
Teléfono de contacto: N-T.
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarqui

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Clara López Lostota, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.126.724.415, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Brayht Cometa López,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.417, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____,

identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Clara López
Nombre: Clara López Lostota
Teléfono de contacto: 3115829207
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tenjo

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Geidy Careli Martinez Yaona, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724288, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yomman Gittoma Martinez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.121.000 270, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Geidy CMM
Nombre: Geidy Careli Martinez Yara
Teléfono de contacto: 3142831966
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairo Vaupes

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

L SFCA A

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Eduardo Villegas López, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 96047203, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Graciliano Villegas,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.126.724.022 manifiesto que **SI** __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Eduardo Villegas Jr
Nombre: Eduardo Villegas J.
Teléfono de contacto: N.T.
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarazá

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

COPIA NO CONTROLADA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Marisol Macuna letuama, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1121001537, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Marisol Macuna letuama<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1121.001.537, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Mansol
Nombre: Mansol Macuna T.
Teléfono de contacto: Ma
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarapaca

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Fidelia Mara Hana Martinez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724600, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yeimi Daniela Martinez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724296, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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, asi 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: Fabiola Maria Marina Martinez.
Teléfono de contacto: 3208393326.
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairá

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Maria Emma Hernandez Parra, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724317, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Emy Andrea Julio H.,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número TR672355, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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, asi como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

**Suscriben:**

Firma: Maria emma Hernandez Parra
Nombre: Emma Hernandez
Teléfono de contacto: 3207130743
Fecha: 11-03-22
Municipio: tarqui

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



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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Ema Velasquez., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 41205275, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Jhan Kennedy Sánchez,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126.724932, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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, asi 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: Ema Valoy uz.
Nombre: Ema
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 1-03-22
Municipio: Tarqira

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

LSFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Eduardo Villegas López, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 96047203, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Nora Patricia Villegas,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1.121000824, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Eduardo Villegas L.
Nombre: Eduardo Villegas L.
Teléfono de contacto: 3147142306
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarairá

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

L SFCA P

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Eduardo Villegas López, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 86047203, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| X | | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>YANDRI JULIANA VILLEGAS M,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1110000823, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Eduardo Vélez L.
Nombre: Eduardo Villegas L.
Teléfono de contacto: 3147142306
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarqui

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Denis macuna Majina, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 41.205.284 obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | X | | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Emma Mansol Sanchez<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126729287, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Doris Macuna M.
Nombre: Doris Macuna
Teléfono de contacto: N-T
Fecha: 11-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA NO CONTROLADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.496.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Ronald stiven Macuna,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724436, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

COPIA NO CONTROLADA

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: Yomer Velez Gonzalez
Teléfono de contacto: 3209963551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarazá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.876.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Eluis Arley Maona,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1121000946, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Yulmer Velez Gonzalez.
Teléfono de contacto: 320 996 7557
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarairá

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

COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Hilmer Alberto López, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1126724156, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | | X |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>Hilmer Alberto López,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724156, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Ilmer
Nombre: Ilmer Alberto Lopez Acosta
Teléfono de contacto: N-T
Fecha: 12-03-22
Municipio: Fonseca

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Yilmer Alfredo Velez Gonzalez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.125.976.734, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Alex Fernando Vargas,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724110, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

COPIA NO CONTROLADA

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: Yhmer Velez Gonzalez.
Teléfono de contacto: 3209467551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarazá

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

L SFCA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angie Yuleth Mejra Baye, quien suscribe el presente documento, identificado(a) con documento de identidad número CC 1006.963.852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yaneth Diaz castañeda,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724479, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Angie Mejra
Nombre: Angie Maria Baez
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

LSFCA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angie Yuleth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (mayor de 18 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Angie Yurany Macana, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724180, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejia
Nombre: Angie Mejia Baez
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angie Yulieth Mejra Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC. 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (indicar cuál) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| **ítem A:** | **ítem B:** |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Yurani Brisey Diaz,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1121000686, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mayra
Nombre: Angie Mayra Baye.
Teléfono de contacto: 320 946 7557
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAIRA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angie Yuleth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado(a) con documento de identidad número 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] (mayor de 12 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Claudia Lisnari Macuna, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724223, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Meyra
Nombre: Angie Meyra Baye
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

COPIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | **F14.MO20.PP** | **13/07/2021** |
| | **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE** | **Versión 1** | **Página 1 de 2** |

Yo, Angie Yulieth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC 1006963582, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Candelaria Macana, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1136250323, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo;

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejía
Nombre: Angie Mejía Bayo.
Teléfono de contacto: 320 996 75 51
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angie Yulieth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC. 1006.963.852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [illegible] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

**ítem A:**

de la o el adolescente;

Zobeyda Barreno Letrama, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724469, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

**ítem B:**

Yo; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejia
Nombre: Angie Mejia Baye
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

CAIFA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angie Yuleth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC 1006963812, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | [redacted] |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Luz Dy Maritza Cubeo,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1126724158, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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

CLASIFICADA

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: Angie Mejia
Nombre: Angie Mejia Baye
Teléfono de contacto: 3209965451
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tenjo

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

CAITA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F14.MO20.PP | 13/07/2021 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE | Versión 1 | Página 1 de 2 |

Yo, Angie Yulieth Mejia Baye, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número CC 1006963852, obrando en calidad de:

| Padre | Madre | Cuidador | Participante (mayor de 17 años) |
|---|---|---|---|
| | | X | |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

| ítem A: | ítem B: |
|---|---|
| de la o el adolescente;<br>Linda Tiomara Acevedo G.,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1176224135, manifiesto que **SÍ** X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | Yo;<br>_____,<br>identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes 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 adolescentes y jóvenes 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 programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que 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: Angie Mejia
Nombre: Angie Mejia Baya
Teléfono de contacto: 3209967551
Fecha: 12-03-22
Municipio: Tarqui

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

L SFCA P