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

Yo, Dnis Vizcaino Pomare, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123622621, 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; Antwan Bernard Pomare, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 3212432487, 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; _____, 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: Omis Vizcaino
Nombre: Omis Vizcaino
Teléfono de contacto: 3212432487
Fecha: 3-Sep-21
Municipio: San Andres

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

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

Yo, Pigiri Archbold Romare, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40991214, 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; Job Aidan Morales Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123625450, 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; _____, 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.

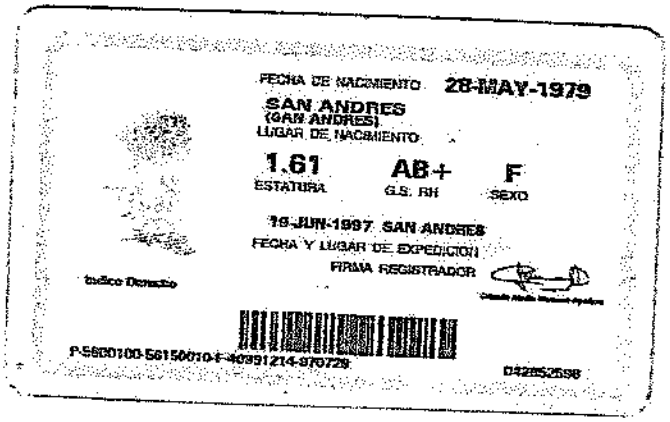
Suscriben:

Firma: Jeb Morales Pigir 14.
Nombre: Pigir Archibold
Teléfono de contacto: 3209865345
Fecha: 3-Sep-21
Municipio: San Andres

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.991.214
NUMERO
ASCHBOLD POMARE
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-1997 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FIRMA REGISTRADOR
Indice Derecho
P-5600100-56150010-F-40991214-970729
0422552598

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.123.625.450**

MORALES ARCHBOLD
APELLIDOS

JOB AIDAN
NOMBRES

Job Aidan morales
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2007**

SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-SEP-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G.S. RH

M
SEXO

23-OCT-2014 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P:5600100-00661408-M-1123625450-20150127 0042538222A 3 2123118790

Yo, Onia Vizcaino Pomare, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123622621, 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; Sharvaine Pomare Vizcaino identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123622621, 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; _____, 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: Omis Vizcaino
Nombre: Omis Vizcaino
Teléfono de contacto: 321 2432487
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

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

Yo, Crisica Pomare Baston, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40991075, 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; Tishon Martinez Pomare, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123890840, 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; _____, 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: Crisia Pomare
Nombre: Crisia Pomare
Teléfono de contacto: 3185439087
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Sioca Bent Bent quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 38162736, 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; Jhizet Antonio Henry, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1192798382, 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; _____, 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: Diana Rent
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3125439001
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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


REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


REPUBLICA DE COLOMBIA
1192736312
ANTONIO HENRY
JILLZET SULEYSHA
17/MAR/2005
COLOMBIA BARANDRES SAN ANDRES
SEXO F
19/MAY/2008
SAN ANDRES, BARANDRES
21267066
19/ABR/2019




REPUBLICA DE COLOMBIA
SIONA





Yo, Viviana Perez Miranda, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40991630, 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; Jorge Armando Torres Perez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123890395, 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; _____, 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

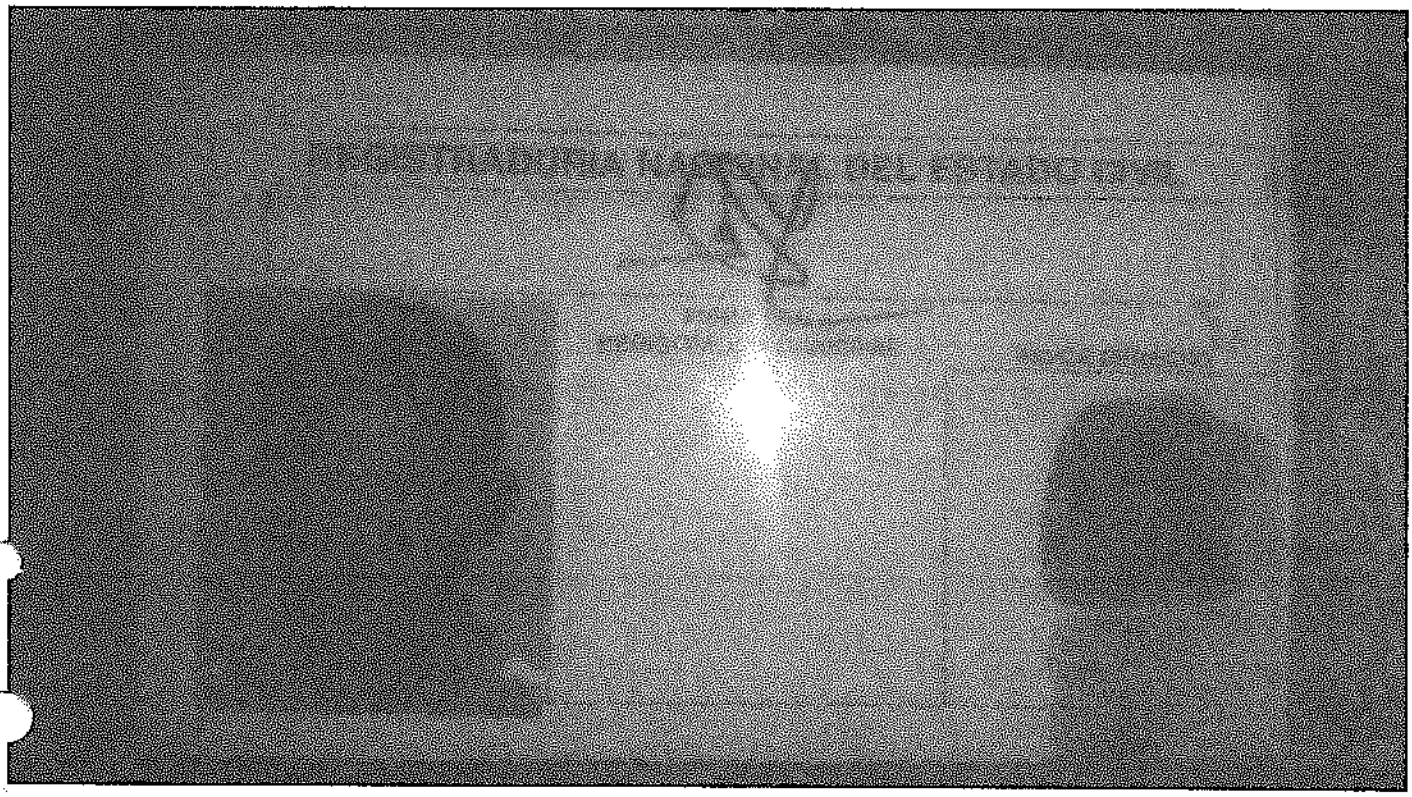
sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión 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.

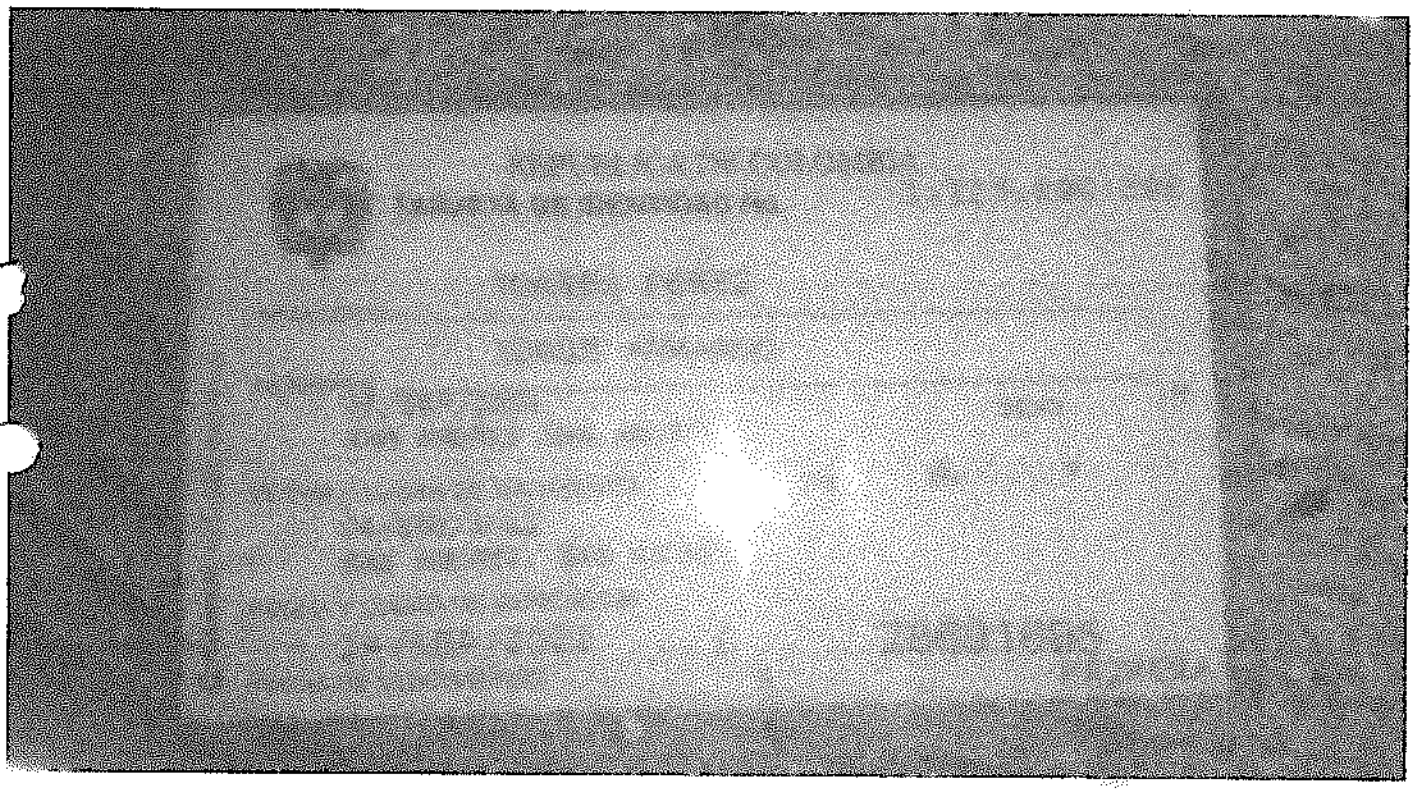
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Yaiyelema Perez Miranda
Nombre: Viviana Perez
Teléfono de contacto: 3217890032
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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





Yo, Keith Bent Manuel, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40992173, 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; Deisha Maria Livingston Bent, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123890591, 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; _____, 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

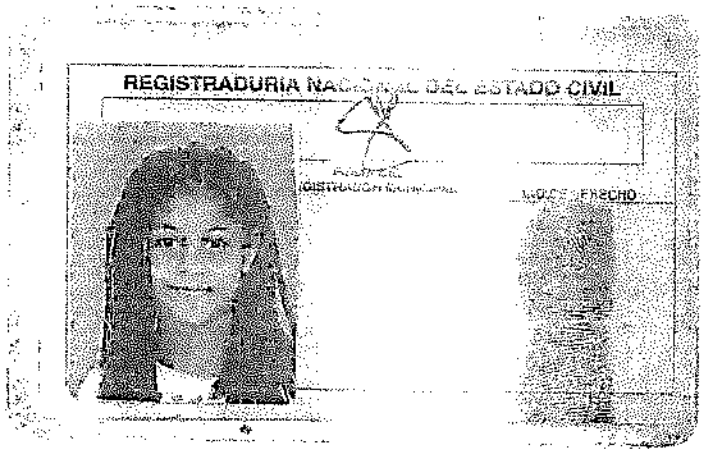
sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión 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.

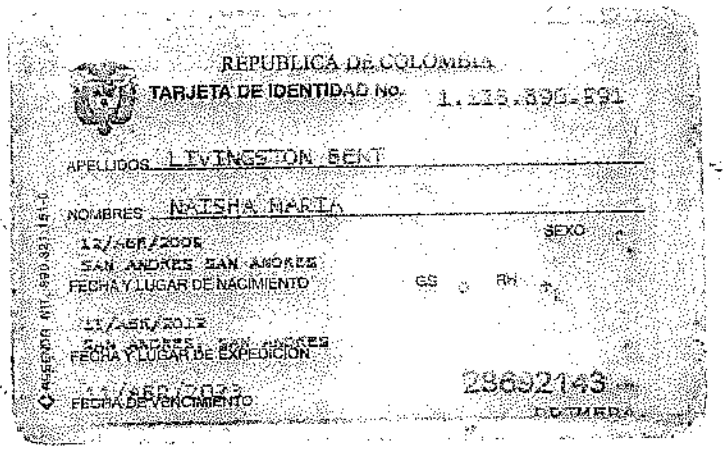
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscriben:

Firma: Keith Bent
Nombre: Keith Bent
Teléfono de contacto: 3228762345
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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


REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.113.695.591
APELLIDOS LEVINGSTON BENT
NOMBRES NATISHA MARIA
SEXO F
12/ABR/2005
SAN ANDRES SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
GS O RH A+
11/ABR/2012
SAN ANDRES SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
11/ABR/2023
FECHA DE VENCIMIENTO
28692143
REGISTRADURIA

Yo, Eliana Mcdonald, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123623302, 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; Abner del Rio Mc donald, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123890386, 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; _____, 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: Eliana Mc donald
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3189763021
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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



PRIMERA VEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.123.890.336

APELLIDOS DEL RIO MC'DONALD

NOMBRES ABNER LYRYAN

19/SEP/2004
SAN ANDRES SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO M

GS RH +

20/SEP/2011
SAN ANDRES, SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

18/SEP/2022
FECHA DE VENCIMIENTO

28429200 PRIMERA

RESENDA NIT. 890.321.151-0

Sisbén

SISBEN - COLOMBIA

Pagina:
23/01/2014 15:02:1

INGRID MILLER BERNARD - Administrado

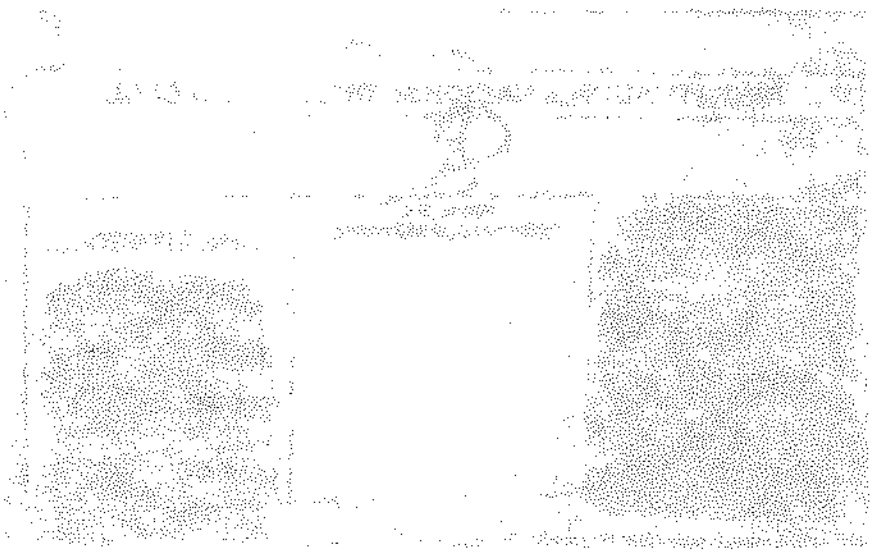
Consultar por Nombre y Apellidos - Histórico

88 / SAN ANDRES 001 / San Andrés

Sólo tiene validez para efectos de información del puntaje.

Ficha	Hogar	Orden	Nucleo	JUG	UG	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Identificación	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	Puntaj
013480	01	5	1		1	DELRIO	MC DONALD	ABNER	LYRYAN	2	1123890336	1	19/09/2004	9	37

El puntaje del Sisbén III y la información aquí suministrada es solamente de carácter informativo



Yo, Syriey Hernandez Ramirez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1023748556, 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; Antonio meza Hernandez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1023748556, 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; _____, 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: Yarley Hernandez
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3122346534
Fecha: 3-sep-21
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.023.748.556**

MEZA HERNANDEZ

APELLIDOS

ANTONIO

NOMBRES

Antonio Meza

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-2006**

ANZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

07-FEB-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

06-MAR-2013 ANZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0103400-00475433-M-1023748556-20130925 0035057813A 1 39641436

Yo, Charleen Brown, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1023633776, 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; Nashalee Sjogreen Brown, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1023633776, 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; _____, 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: CHARLEEN BROWN
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3112657890
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

21/11/2011 08:36:06 a.m. Página: 1

SISBEN III - COLOMBIA

DEPARTAMENTO SAN ANDRES **MUNICIPIO : San Andres**

LISTADO DE CONSULTA POR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD - FASE DEMANDA

BASE CERTIFICADA DEL SISBEN - MUNICIPAL - FEBRERO 2011

Usuario : ADMINISTRADOR

Ficha	Hogar	Orden	T.Doc.	Documento de Identidad	Apellidos y Nombres	Puntaje
554	1	5	R.C.	1023633776	NAYSHALEE SJOGREEN BROWN	47.62

FECHA DE PREPARACIÓN
22 ENE 2015

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.023.633.776

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

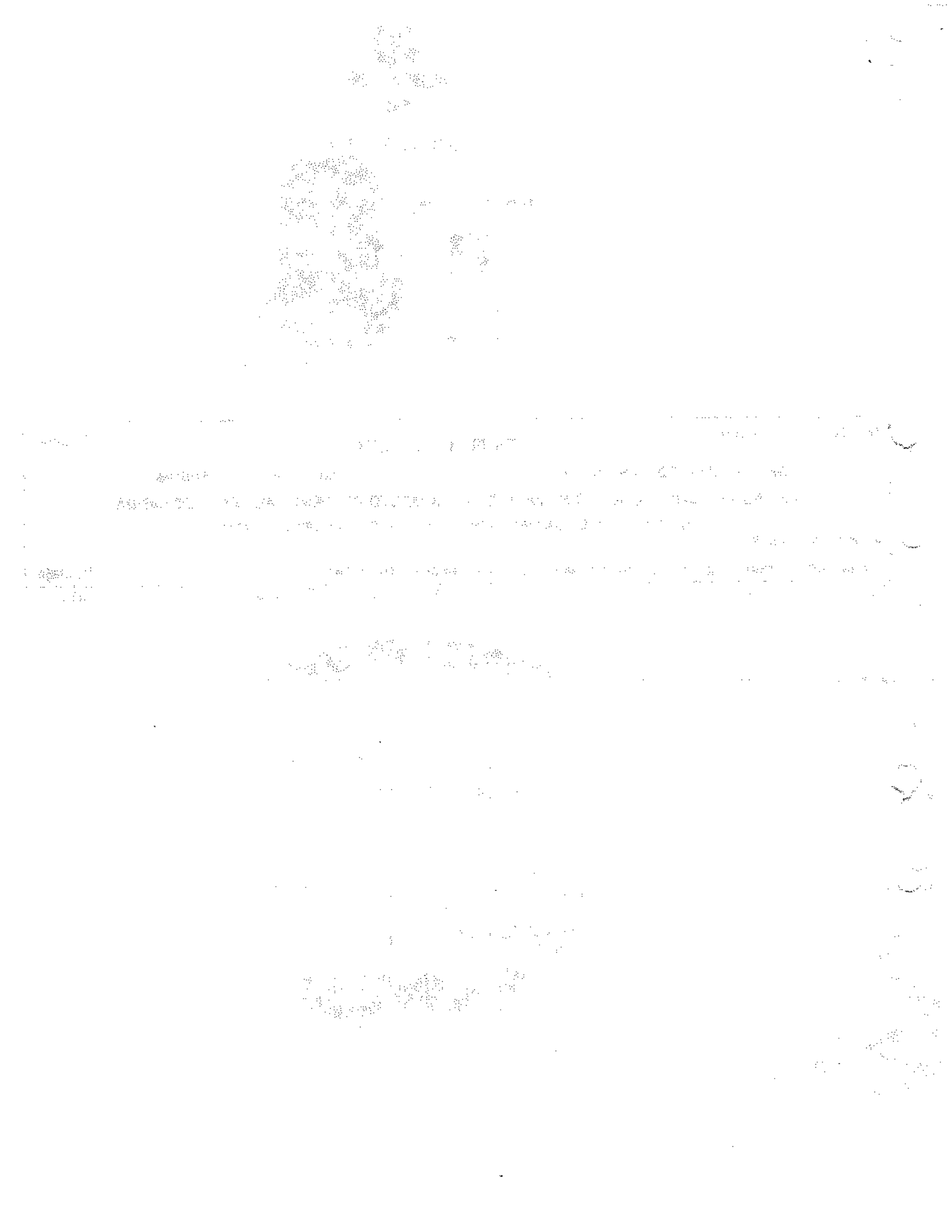
APELLIDOS
SJOGREEN BROWN

NOMBRES
NAYSHALEE

LUGAR DE PREPARACIÓN
SAN ANDRES (SAN ANDRES)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
MEDELLIN(ANTIOQUIA)
31 DIC 2007 O+

3L527382



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, Noelia Fox, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123622202, 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; Joleth Sophie Fox, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006863581, 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; _____, 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

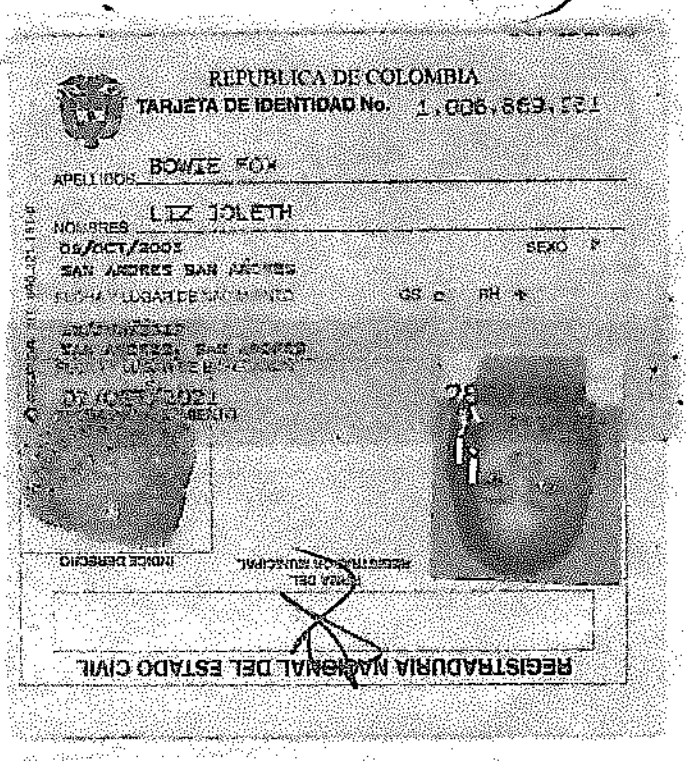
sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión 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.

Suscribe:

Firma: Nayla Fok
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3202417898
Fecha: 3-SEP-21
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



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.006.869.571

APELLIDOS BOWIE FOX

NOMBRES LIZ IDLETH

06/OCT/2002 SEXO F

SAN ANDRES SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS RH +

ESTATURA 1.60

SAN ANDRES, SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

28 OCT 2021

FIRMA DEL REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.006.563.591
APELLIDOS BONIE FOX
NOMBRES LIZ JOLETH
08/OCT/2002
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO SAN ANDRES SAN ANDRES
SEXO F
G.S. O RH +
28/JUN/2012
SAN ANDRES, SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
07/OCT/2021
FECHA DE VENCIMIENTO
28692394
PRIMERA

Yo, Diendy Dawkins Silva, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1099111428, 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; Kheyla Nichelle Jessie Dawkins, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123622219, 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; _____, 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: Duendy Dawkins
Nombre: Duendy Dawkins
Teléfono de contacto: 3216754137
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.123.622.219

JESSIE DAWKINS

APELLIDOS

KEYLA MYCHELIE

NOMBRES

KEYLA

FIRMA



La salud esta con la d

Yo, Maritzel Martinez Rodriguez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123621479, 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; Fergie Lee Mcdonald, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1136255333, 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; _____, 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: MARITZEL MARTINEZ
Nombre: Maritzel Martinez
Teléfono de contacto: 3226547886
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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.

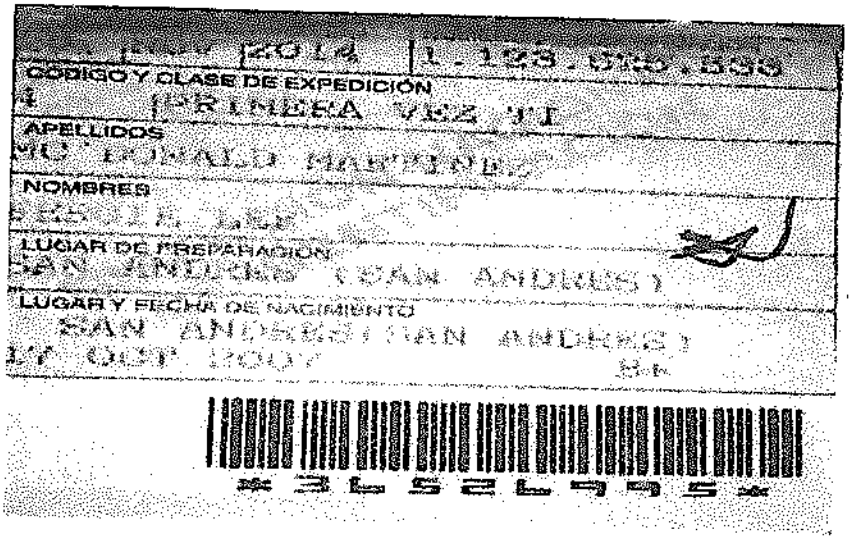
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

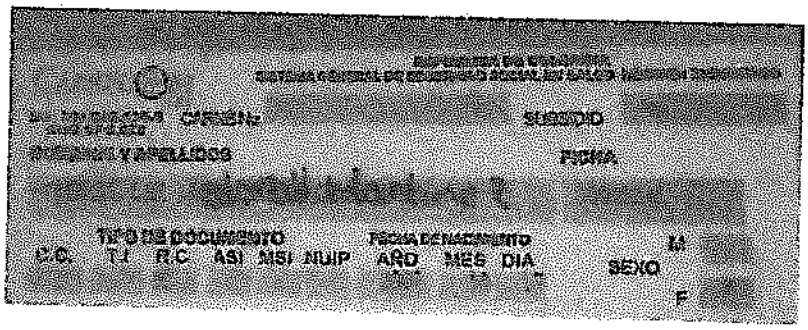
CONTRASEÑA

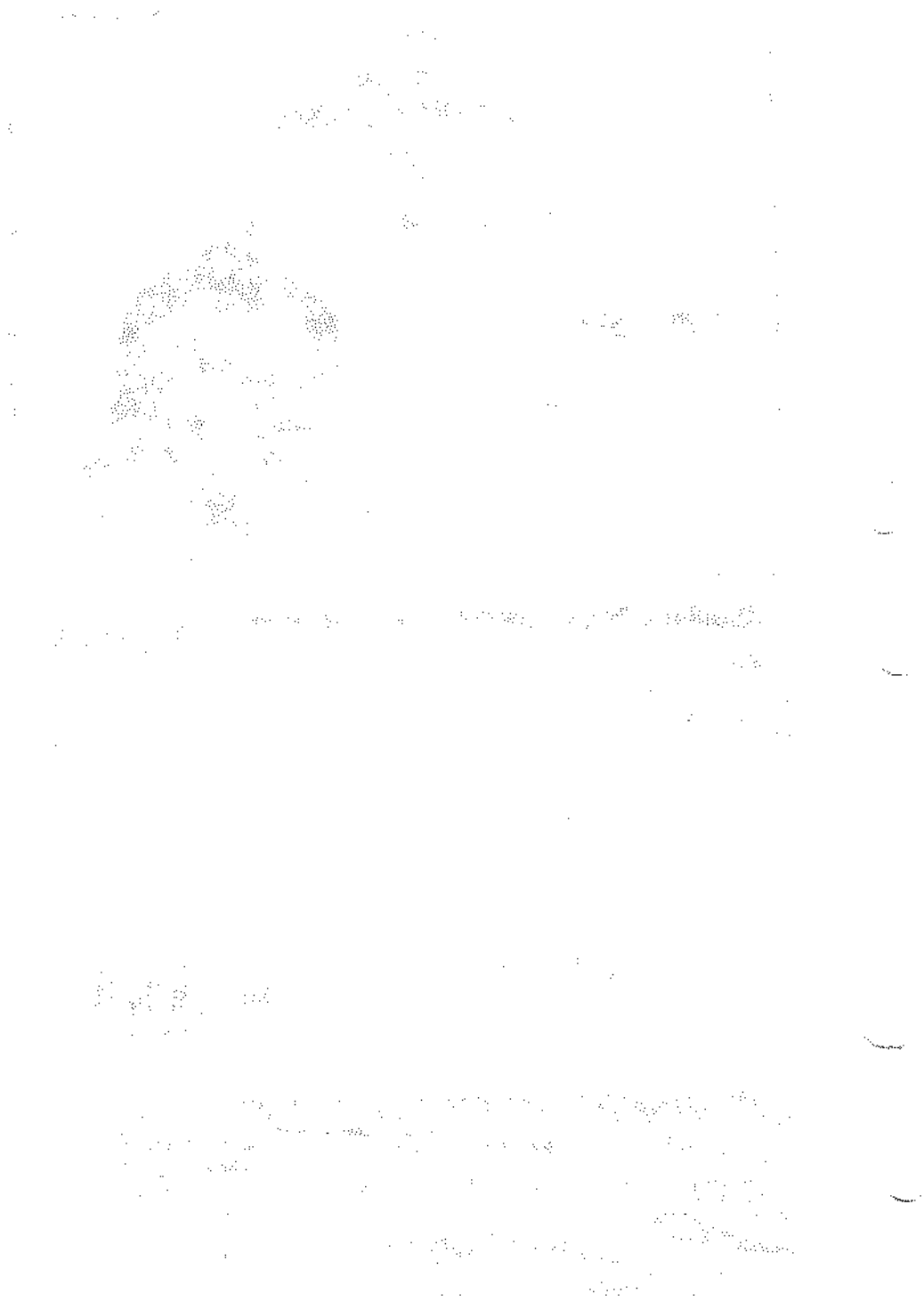
IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAVAR LA CONTRASEÑA







Yo, Ana María _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1099090928, 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; Shadia María Maldonado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123621371, 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; _____, 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.

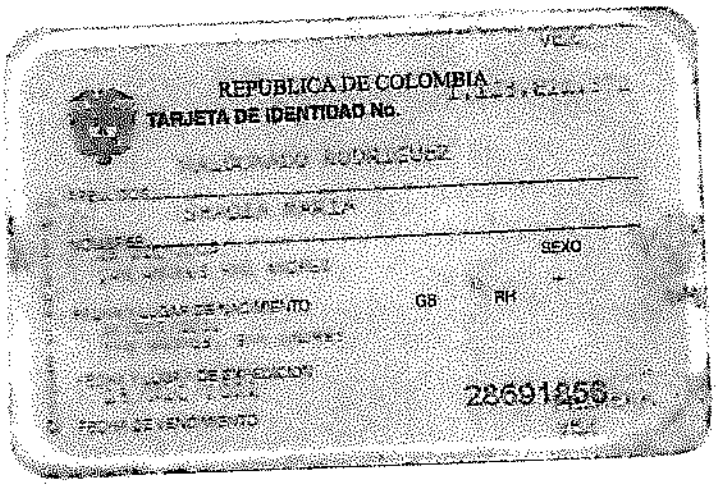
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)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

Suscribe:

Firma: Ana Castro
Nombre: Ana Castro
Teléfono de contacto: 3164327876
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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


REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No.
SEXO
GS
RH
28691859

Yo, Marlyn Romare steele, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40992780, 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. Sí usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	**ítem B:**
de la o el adolescente; stePhanie steele, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123630944, 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; _____, 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: Stephany Steda Marly Pomare
Nombre: Marly Pomare
Teléfono de contacto: 3214582122
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

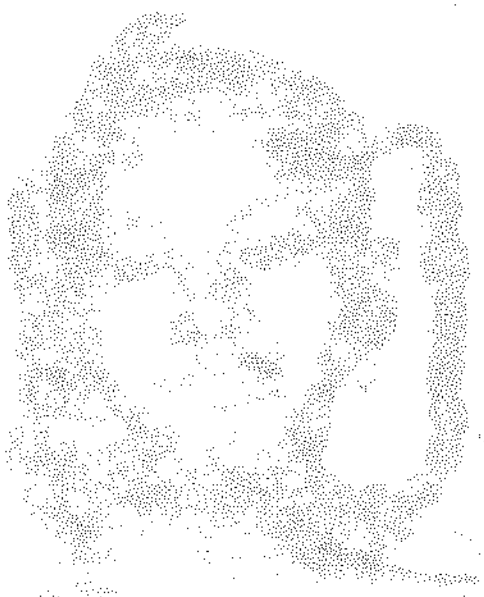


FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO







REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.123.620.944

APELLIDOS STEELE POMARE

NOMBRES STEPHANIE ELEONOR

12/OCT/2004

SAN ANDRES SAN ANDRES

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS O RH -

15/FEB/2012

SAN ANDRES, SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

11/OCT/2022

28691939

FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA

Yo, Zuleen Posey, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123622621, 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; Varhly Carmen Diaz Posey, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123891909, 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; _____, 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: Zuleen Posey
Nombre: Zuleen Posey
Teléfono de contacto: 3175958861
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Zuelen Rosey, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123622621, 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; Energy Rosey Livingston, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123624673, 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; _____, 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 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: Zueleen Rosey
Nombre: Zueleen Rosey
Teléfono de contacto: 3-SEP-21
Fecha: 317 595 8861
Municipio: San Andres

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

Yo, Elmer Archbold, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 4D9186591, 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; Shuan Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123623545, 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; _____, 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: Elma Archbold
Nombre: Elma Archbold
Teléfono de contacto: 3188553685
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Elma Archbold, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40986591, 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; Shuani Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123623506, 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; _____, 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: Elma Archbold
Nombre: Elma Archbold
Teléfono de contacto: 3184553685
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Liana Hooker, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40987990, 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; Jose Angel Zarate Olave, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123625266, 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; _____, 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: Liana Hooker
Nombre: Liana Hooker
Teléfono de contacto: 3163114460
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Liana Hooker, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40981990, 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; Wagner Jose Zarate, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123622515, 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; _____, 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: Liana Hooker
Nombre: Liana Hooker
Teléfono de contacto: 3163149460
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Ruzenca Archbold, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40989189, 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; Ryan Jose Rodriguez Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123880760, 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; _____, 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: [signature]
Nombre: Luzenia Archbold
Teléfono de contacto: 3156653671
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Sorana Viscaino, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40989024, 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; Annie Lee Martinez Viscaino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123622765, 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; _____, 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: Susana Vizcaino
Nombre: Susana Vizcaino
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 14-AGP-21
Municipio: San Andres

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

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

Yo, Sorana Vizcaino, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40989024, 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; Angie Elizabeth, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123622765, 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; _____, 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: Susana Alcalino
Nombre: Susana
Teléfono de contacto: 3152910028
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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

Yo, Eillein Archbold, 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; Hilary Escorcia Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123891245, 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; _____, 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: Ellein Archbold Forbes
Nombre: Ellein Archbold Forbes
Teléfono de contacto: 3184756592
Fecha: 22-09-21
Municipio: San Andres I.

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

Yo, Leyka watson, 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; Joshua lee martinez vizcaino identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, 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; _____, 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

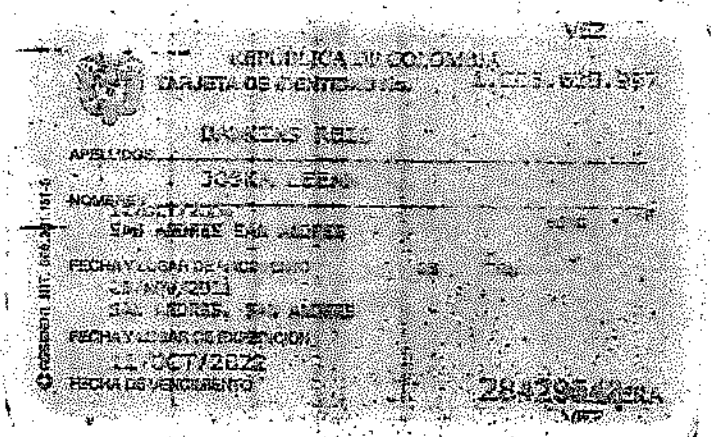
sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión 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: Kelly Ra
Nombre: Kelly Ra
Teléfono de contacto: 320
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: San Andres

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD
APELLIDOS
NOMBRES
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FECHA DE VENCIMIENTO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
FIRMA DEL REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

