



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Gilma Roció Romero Guzmán mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52530756 expedida en Bogotá D.C, afiliada a la entidad de salud Nueva EPS delegada del Consejo Local de Mujeres, residente de la vereda La Unión del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: *Gilma Roció Romero Guzmán*

Nombre completo: Gilma Roció Romero Guzmán

C.C. 52530756

Numero de Contacto: 3112684729

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Milena Romero Guzmán

Número de contacto: 3105989969



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo YUDY PAOLA VILLALBA VERGARA mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1032656171 expedida en BOGOTÁ.D.C , afiliada a la entidad de salud COMPENSAR delegada del CONSEJO LOCAL DE MUJERES, residente de la vereda SANTO DOMINGO del corregimiento de SAN JUAN de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 “*x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*”, incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: *Yudy Paola Vergara*

Nombre completo: YUDY PAOLA VILLALBA VERGARA

C.C. 1032.656.171

Numero de Contacto: 3138026026

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: JAIME RODRIGUEZ PRIETO_

Número de contacto: 3107831623

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Maryely González Salazar mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1006839468 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Salud Total delegada del Consejo Local, residente de la vereda San José del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Maryely González

Nombre completo: Maryely González

C.C. 1006839468

Numero de Contacto: 318085498

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Yeimer Morales

Número de contacto: 3102068513



ALCALDIA LOCAL
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ana Natalia Morales Cifuentes mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1029289773 T.I. expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Comite de Mujeres San Jose, residente de la vereda San Jose del corregimiento de San Jose de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: [Firma]

Nombre completo: Ana Natalia Morales C

C.C. 1029289773

Numero de Contacto: 3129772310

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Florencia Morales Cifuentes

Número de contacto: 3122864565



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Sandra Liliana Cárdenas Pardo mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1032656221 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud capital salud delegada del centro zona de desarrollo residente de la vereda San José del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: [Firma]

Nombre completo: Sandra Liliana Cárdenas Pardo

C.C. 1032656221

Numero de Contacto: 3102090010

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Enrique Morales

Número de contacto: 3202564565



GOBIERNO LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Luz Mylena Nolas Ojeda mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52281284 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo Local de Mujeres, residente de la vereda Nuevo Canadé del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Luz Mylena Nolas

Nombre completo: Luz Mylena Nolas

C.C. 52281284

Numero de Contacto: 3123412930

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Yesid Delgado

Número de contacto: 321425068



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ana Cecilia Barbosa Gonzalez mayor, identificada con Cedula de Ciudadania número 20815777 expedida en Cabrera, afiliada a la entidad de salud Capitol Salud delegada del Comite de mujeres 6, residente de la vereda Granada del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Cecilia Barbosa

Nombre completo: Ana Cecilia Barbosa

C.C. 20815777

Numero de Contacto: 313 47 40 246

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Maria Cristina Barbosa

Número de contacto: 2775394824

Ciudadanía número 20815798 expedida en Cabrera,
afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del
Consejo Local de Mujeres, residente de la vereda Grenada
del corregimiento de San Jacinto de la localidad 20 de Sumapaz,
manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y
me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente
de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de*
Saberes y Sabidurías a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el
mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo
Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos
personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del



MUNICIPALIDAD DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ana Bergeth Díaz de Barbosa mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 20815798 expedida en Cabera, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo Local de Mujeres, residente de la vereda Granada del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Ana Bergeth Díaz

Nombre completo: Ana Bergeth Díaz de Barbosa

C.C. 20815798

Número de Contacto: 3105444493

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Pedro Alonso Barbosa G

Número de contacto: 320 8631976



MUNICIPIO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Angela Ramirez mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 166423015 expedida en de cabecera condipare afiliada a la entidad de salud capital Salud delegada del comited concesio, residente de la vereda concesion del corregimiento de descajuan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del Encuentro de Saberes y Sabidurias a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Angela Ramirez

Nombre completo: Angela Ramirez

C.C. 1664230156

Número de Contacto: 3222424414

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: 3222443637

Número de contacto: William Zarza

Ciudadanía número 1012976217 expedida en Bogotá,
afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del
Consejo local, residente de la vereda concepción
del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz,
manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y
me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente
de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de
Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el
mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo
Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos
personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674
"x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz", incluido el
trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: FRANCY

Nombre completo: Alecydi Yurani Riveros

C.C. 1022976217

Número de Contacto: 32225075

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: FRANCY RIVEROS GONZALEZ

Número de contacto: 3208832019



ALCALDIA MUNICIPAL
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Aleudy Yurani Rivero Canton mayor, identificada con Cedula de Ciudadania número 1022906211 expedida en BOGOTÁ, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo local, residente de la vereda CONCEPCION del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: [Firma]

Nombre completo: Aleudy Yurani Rivero

C.C. 1022906211

Número de Contacto: 322250075

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Florencia Rivero Garza

Número de contacto: 3208832019



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Eley Nelly Susa M mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 20816167 expedida en Cabico, afiliada a la entidad de salud capital salud delegada del comite mujeres, residente de la vereda hual Alto del corregimiento de sanguan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Eley Nelly Susa M

Nombre completo: Eley Nelly Susa M

C.C. 20816167

Numero de Contacto: 3294069819

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Edison Andiza Gomez

Numero de contacto: 3244814377
3227227714

GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Eva Julia Villalba Vergara mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1032 656 031 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Salud Total delegada del Consejo local de mujeres, residente de la vereda Tuncho Alto del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Eva Julia Villalba Vergara

Nombre completo: Eva Julia Villalba Vergara

C.C. 1032 656 031

Numero de Contacto: 313 3563873

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Eliana Villalba

Número de contacto: 3105952080



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ledy Esperanza Penagos Melo mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1026261819 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Salud Total delegada del comite de mujeres, residente de la vereda tuca Bona del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Ledy E. Penagos M.

Nombre completo: Ledy Esperanza Penagos Melo

C.C. 1026261819

Numero de Contacto: 320 8929247

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Habmasel Pineda C.

Número de contacto: 3112684247



MUNICIPALIDAD DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Diana Cifuentes, mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 35536-292, expedida en Facatativá, afiliada a la entidad de salud Famisanar, delegada del Consejo Local Mujeres, residente de la vereda Tunal Bajo del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Diana Cifuentes

Nombre completo: Diana Milena Cifuentes

C.C. 35536-292

Número de Contacto: 3225902797

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Alberto Villalba

Número de contacto: 3003048602



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Lila Barbosa mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 39644450 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud capital salud delegada del Comite de mujeres, residente de la vereda Loganitas del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Lila Barbosa

Nombre completo: Lila Barbosa

C.C. 39644450

Numero de Contacto: 3214931899

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Erwin Bohórquez

Numero de contacto: 313672493



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Elisabeth Hernández Cubides mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52129555 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo local de Mujeres, residente de la vereda Lagunitas del corregimiento de 20 Sumapaz de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Elisabeth Hult

Nombre completo: Elisabeth Hernández

C.C. 52129555

Número de Contacto: 311 253 1280

En caso de emergencia comunicarse con

Nombre: Michael Hender

Número de contacto: 322 810 0426



MUNICIPIO DE SUMAPAZ

BOGOTÁ



MUNICIPIO DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Stella Ibarra Alarcón mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 35252334 expedida en Fusagasugá, afiliada a la entidad de salud Salud Total delegada del Choneras - Comité, residente de la vereda Choneras del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Stella

Nombre completo: Stella Ibarra A.

C.C. 35252334

Numero de Contacto: 3215767073

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Mauri Santiago Ramirez

Número de contacto: 3212462969



GOBIERNO LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Maria Gisela Ramirez Rocha mayor, identificada con Cedula de Ciudadania número 7073709223, expedida en Soacha, afiliada a la entidad de salud Fumasanor, delegada del Comite de mujeres, residente de la vereda Vegas del corregimiento de Son Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Asi mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Gisela R.R.

Nombre completo: Maria Gisela Ramirez Rocha

C.C. 7073709223

Numero de Contacto: 3045935808-

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Fabiana Rocha

Número de contacto: 3236789669



GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Flore Emilia Villalba Delgado mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1012409264 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Sanitas EPS delegada del Comite de mujeres, residente de la vereda la union del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Flore Villalba

Nombre completo Flore Emilia Villalba Delgado

C.C. 1012409264

Numero de Contacto: 3144319297

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre Lisardo Torres T

Numero de contacto: 3213764027



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Anne Isbeth Benítez Rivera mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 7023960465 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Ámbito de mujeres, residente de la vereda Cajicaba del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Anne Isbeth Benítez Rivera

Nombre completo: Anne Isbeth Benítez Rivera

C.C. 7023960465

Numero de Contacto: 3172762283

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Linda Pareda

Número de contacto: 3172762283



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Maria Oliva Peñalosa mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1022925141 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Comite San Juan, residente de la vereda San Juan del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Maria Oliva Peñalosa

Nombre completo: Maria Oliva Peñalosa

C.C. 1022925141

Numero de Contacto: 350 634 9197

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Lina M. Parada

Número de contacto: 313 523 9638



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Janny Angelica Montaña Amaya mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1070943944 expedida en Facataliva, afiliada a la entidad de salud capital salud delegada del comite de mujeres, residente de la vereda Taldo del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Angelica Montaña

Nombre completo: Janny Angelica Montaña

C.C. 1070943944

Numero de Contacto: 3007107880

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre Duber Sanchez

Número de contacto: 322 9187405



MUNICIPIO DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Marta G. Cerviño mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 2095438 expedida en Bogotá afiliada a la entidad de salud Compesor delegada del Sindicato Agrario, residente de la vereda Sanguan del corregimiento de Sanguan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Pulumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*" incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Marta G. Cerviño

Nombre completo: Marta Gutierrez Cerviño

C.C. 20.953.438

Numero de Contacto 321 261 2885

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Efraim Cabrera Ortiz

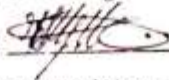
Número de contacto: 320 439 9159

CONSENTIMIENTO COMPROMISO

Yo Elisa Maria Gonzalez Chavarro mayor, identificada con Cedula de Ciudadania número 20815482 expedida en Labretero Guand, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo local de Bugarr, residente de la vereda los Vegas del corregimiento de San Juan de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluído el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: 

Nombre completo: Elisa Maria Gonzalez Chavarro

C.C. 20 815 482

Numero de Contacto: 300 751 8570

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Jesus Torres

Número de contacto: 3175099141



MUNICIPIO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ana Rosa Bautista Ruíz mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52008301 expedida en Bogotá afiliada a la entidad de salud Famisanal - colsob delegada del _____, residente de la vereda _____ del corregimiento de _____ de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: [Firma]

Nombre completo: Ana Rosa

C.C. 52008301

Numero de Contacto: 31414606995

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Juan Jose

Número de contacto: 3226263139

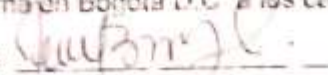
CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VEREDAS

Yo GISETH NICOLE BEJARANO GUZMÁN mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1032368119 expedida en BOGOTÁ, afiliada a la entidad de salud FAMILIAR COMUNITARIO delegada del Mujeres, residente de la vereda _____ del corregimiento de _____ de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 *"Encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz"*, incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firmó en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024

Firma



Nombre completo: GISETH NICOLE BEJARANO GUZMÁN

C.C. 1032368119

Número de Contacto: 3014451393

En caso de emergencia comunicarse con

Nombre Luz Guzmán

Número de contacto: 304 334 8535



MUNICIPALIDAD DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo MARTA LILIANA MENDO GUTIERREZ mayor, identificada con Cedula de Ciudadania numero 1022928616 expedida en BOGOTÁ, afiliada a la entidad de salud FAMILIAR delegada del LA GOBERNADORA CASERINA, residente de la vereda Santa Fe del corregimiento de Santa Fe de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Marta Liliana

Nombre completo: MARTA LILIANA MENDO GUTIERREZ

C.C. 1022928616

Numero de Contacto: 3134104544

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Fernando Delgado

Número de contacto: 310 772 0089



ALCALDIA DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Martha Mireya Castro Morales mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52664092 expedida en Funza Cundinamarca afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del comite de mujeres, residente de la vereda Betania del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del Encuentro de Saberes y Sabidurias a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Asi mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Martha M Castro Morales

Nombre completo: Martha Mireya Castro Morales

C.C. 52664092

Numero de Contacto: 380 9835551

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Carlos Baquero

Número de contacto: 380 991 4690



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Marlen Morales Robín mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52124245 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Sura delegada del Sumapaz, residente de la vereda Laguna Verde Alta del corregimiento de Bolonia de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: *Marlen Morales Robín*

Nombre completo: Marlen Morales Robín

C.C. 52124245

Número de Contacto: 320449461

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Saul Bautista Micon

Número de contacto: 3125664945



ALCALDIA LOCAL
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Isis Katherine Espitia Torres mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1022969793 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Compecsar delegada del Asijuntas, residente de la vereda Paiza del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Isis Torres

Nombre completo: Isis Katherine Espitia Torres

C.C. 1022969793

Numero de Contacto: 3206607145

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Lina Fernando Torres

Número de contacto: 3507408585



RECTORÍA LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Sandra Milena Ramos M. mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52094436 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud S. delegada del Sanito de Mujeres Betania, residente de la vereda Betania del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Sandra Ramos

Nombre completo: Sandra Milena Ramos Muñoz

C.C. 52094436

Numero de Contacto: 3245088802

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Angie Paola Hilarion

Número de contacto: 3228147129



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Viviana Paola Hayauga Quedo mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 1022967113 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Compensar delegada del Comite Nayeres Raval, residente de la vereda Raval del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Viviana Paola Hayauga

Nombre completo: Viviana Paola Hayauga

C.C. 1022967113

Numero de Contacto: 3134779036

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Marlon Ramirez

Número de contacto: 3118344686



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Hercilia Pulido Cortiblanco mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 20 567 356 expedida en fusa 60343, afiliada a la entidad de salud famisanci, delegada del JAC. Santa Rosa plucitas, residente de la vereda santa Rosa del corregimiento de Salazar de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del Encuentro de Saberes y Sabidurías a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: B. Pulido

Nombre completo: Hercilia Pulido Cortiblanco

C.C. 20 567 356

Numero de Contacto: 313 2210406

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Rosario Pulido

Número de contacto: 313 439 6566



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Leidy Yareth Ortiz Medina mayor, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1022935393 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Fonisanar Cokubaidio delegada del Consejo de mujeres, residente de la vereda Anima del corregimiento de Nazareth de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Leidy Ortiz

Nombre completo: Leidy Yareth Ortiz Medina

C.C. 1022935393

Número de Contacto: 3133982546

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Oscar Javier Cifuentes V

Número de contacto: 3114499293



REGLAMENTO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Ilma Nieves Baquero Horton mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 20.347809 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Comite Mujeres, residente de la vereda Penaliza del corregimiento de Bolonia de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: 

Nombre completo: Ilma Nieves Baquero Horton

C.C. 20347809

Numero de Contacto: 3224619636

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Yury Romero Baquero

Número de contacto: 3243457887



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Nidia Oneira Gamba Contreras mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 51 973 829 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Comite mujeres lagunavieja, residente de la vereda Rodzal-Paizal del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que GMI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: -Nicia Gamba-

Nombre completo: Nidia Oneira Gamba

C.C. 51 973 829

Numero de Contacto: 301 3900 556

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Ana Milena Martinez

Número de contacto: 313 369 4139



MUNICIPIO DE SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Liceth Nathalia Acosta Diaz mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 7032656562 expedida en Bogota, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Comite de Mujeres, residente de la vereda Animas Bajas del corregimiento de Nozareth de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Liceth Acosta

Nombre completo: Liceth Nathalia Acosta Diaz

C.C. 7032656562

Numero de Contacto: 3234916748

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Auroca Diaz Fuentes

Número de contacto: 3143140630



GOBIERNO LOCAL DE
SUMAPAZ



CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Luz Dory Moreno Cruz mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52750352 expedida en Bogotá D.C., afiliada a la entidad de salud SERVISALUD delegada del Consejo Local de Sumapaz, residente de la vereda Tabaco del corregimiento de Betania de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que GMI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma:

Luz Dory Moreno Cruz

Nombre completo:

C.C. 52750352

Número de Contacto: 313 339 8474

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: William Páez Palacios

Número de contacto: 313 3850635



ALCALDÍA ESPECIAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Alicia Romero Román mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52094428 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Nueva CPS delegada del Consejo, residente de la vereda Peñaliza del corregimiento de Belaria de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Alicia Rom

Nombre completo: Alicia Romero Román

C.C. 52094428

Numero de Contacto: 3219370518

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Jose Baquero

Número de contacto: 3204792592



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Maria Yaneth Batiencez mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 39780773 expedida en Bogotá afiliada a la entidad de salud FamiSamar delegada del Comite de mujeres, residente de la vereda sta Rosa del corregimiento de Nasaret de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurias* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurias de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: 

Nombre completo: Maria Yaneth

c.c. 39780773

Numero de Contacto: 3224499143

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Deisy Yaneth Torrez

Número de contacto: 3114050443



GOBIERNO DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Sandra Milena Diaz Benitez mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 20 824 935 expedida en Pácora Condunarára afiliada a la entidad de salud Famisanar delegada del Comite Mujeres Auro residente de la vereda Auro del corregimiento de Noraketh de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del Encuentro de Saberes y Sabidurías a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Sandra Milena Diaz Benitez

Nombre completo: Sandra Milena Diaz Benitez

C.C. 20 824 935

Numero de Contacto: 3104619799

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Maileny Diaz

Número de contacto: 3105622657



ALCALDIA LOCAL DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Elvia María Polanco Dimati mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 39.668335 expedida en Soacha, afiliada a la entidad de salud Capital Salud, delegada del Consejo Local, residente de la vereda Auras del corregimiento de Nazareth de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: Elvia María Polanco Dimati

Nombre completo: Elvia María Polanco Dimati

C.C. 39.668335

Numero de Contacto: 310 8084507

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Hilton A. Martínez Polanco

Número de contacto: 310 2385387



MUNICIPALIDAD DE
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Clanibel Martínez Hilarion mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 52373257 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Salud Total delegada del Consejo Local Mujeres Sumapaz residente de la vereda Las Aucas del corregimiento de Norcasne-It de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: C. H. P.

Nombre completo: Clanibel Martínez Hilarion

C.C. 52373257

Numero de Contacto: 3112180517

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Felipe Martínez +1

Número de contacto: 3204241981



REGIONALIZACIÓN
SUMAPAZ

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO COMPROMISO DE VIAJE

Yo Beatriz Morales Quintero mayor, identificada con Cedula de Ciudadanía número 35493629 expedida en Bogotá, afiliada a la entidad de salud Capital Salud delegada del Consejo Local, residente de la vereda Nazareth del corregimiento de Nazareth de la localidad 20 de Sumapaz, manifiesto libre y voluntariamente que cuento con la vacuna de la fiebre amarilla y me encuentro en condiciones óptimas de salud para asistir y participar activamente de todas las actividades a desarrollarse antes, durante y después del *Encuentro de Saberes y Sabidurías* a desarrollarse en el departamento del Putumayo durante el mes de mayo del año 2024.

Así mismo doy mi pleno consentimiento para que MCI y el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz traten mis datos personales de acuerdo a la política de datos personales para los fines contenidos y/o relacionados en el objeto del proyecto 1674 "x *encuentro de Saberes y Sabidurías de las mujeres de Sumapaz*", incluido el trámite y adquisición de pólizas de seguro de asistencia médica y de accidentes.

Se firma en Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de abril del año 2024.

Firma: 

Nombre completo: Beatriz Morales Quintero

C.C. 35493629

Numero de Contacto: 3202494693

En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre: Hector Morales

Número de contacto: 3124311792