OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

ETAPA DE ALISTAMIENTO

OBLIGACION 1

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CRONOGRAMA DE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN PUNTO FIJO					F2.GO6.PP	2/05/2025
						Versión 1	Página 1 de 1
						Clasificación de la Información CLASIFICADA	
NOMBRE DEL OPERADOR	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	**No. DEL CONTRATO**	50003162025	**DEPARTAMENTO:**	META	**CENTRO ZONAL:**	2
FECHA DE ELABORACIÓN:	29 DE MAYO DE 2025	**MES DEL CRONOGRAMA:**	JUNIO	**MUNICIPIO**	VILLAVICENCIO	**MUNICIPIO:**	VILLAVICENCIO

IDENTIFICACIÓN/NOMBRE DEL GRUPO	PROCESOS DE ATENCIÓN Y EJE TRANSVERSAL	TEMÁTICA ABORDADA	CURSO DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE LIDERA	ROL DEL PROFESIONAL DE QUIEN LIDERA	# TELEFONO DEL PROFESIONAL	FECHA DE EJECUCIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2027	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377563	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377564	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939406	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 20265	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939407	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261801	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261802	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CARTOGRAFIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CARTOGRAFIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CONTROL SOCIAL	ESPACIOS DE INTERÉS	CONTROL SOCIAL INICIAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	18 DE JUNIO DE 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	1:30 p. m.	5:30 p. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ENCUENTRO CON FAMILIARES	ICUENTRO CON FAMILIAR	SOCIALIZACION MINUTAS CEE Y FORTALECIMIENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES.	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANA CECILIA GAVIRIA	Orientador de seguimiento a la salud y la nutrición	3106185187	27 DE JUNIO DE 2025	8:00 a. m.	10:00 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO REFORZADO

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CRONOGRAMA DE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN PUNTO FIJO	F2.GO6.PP	2/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información CLASIFICADA	

NOMBRE DEL OPERADOR	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	No. DEL CONTRATO	50003162025	DEPARTAMENTO:	META	CENTRO ZONAL:	2
FECHA DE ELABORACIÓN:	29 DE MAYO DE 2025	MES DEL CRONOGRAMA:	JUNIO	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO

IDENTIFICACIÓN/NOMBRE DEL GRUPO	PROCESOS DE ATENCIÓN Y EJE TRANSVERSAL	TEMÁTICA ABORDADA	CURSO DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE LIDERA	ROL DEL PROFESIONAL DE QUIEN LIDERA	# TELEFONO DEL PROFESIONAL	FECHA DE EJECUCIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR DE EJECUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / QUIN SOY (IDENTIDAD PERSONAL)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2027	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377563	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / ORIENTACION ESPACIAL.	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377564	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939406	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 20265	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / CONOCER Y FAMILIARIZARCE CON DISPOSITIVOS DIGITALES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939407	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261801	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CONSTRUCCION ACUERDOS PARA LA PARTICIPACION / HIGIENE PERSONAL BASICA (HABITOS DIARIOS DEE LIMPIEZA Y AUTOCUIDADO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261802	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / MAPEO DE SERVICIOS COMUNITARIOS	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SOCIALIZACION / CARTOGRAFIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	PICTOGRAMAS & SIMBOLOS (FAMILIA Y ENTORNO CERCANO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	MOVILIDAD AUTONOMA (TECNICAS DE DESPLAZAMIENTO SEGURO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	COMPETENCIAS Y HABILIDADES BASICAS PARA INTERACTUAR CON LA TECNOLOGIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	VESTIMENTA ADECUADA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES	ESPACIOS DE INTERÉS	RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones	3107911007	SEMANA DEL 9 AL 13 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	CONOCIMIENTO PERSONAL (QUIEN SOY YO)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 3 AL 7 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	LENGUA DE SEÑAS (RUTINAS DIARIAS)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	IDENTIFICACION DE PUNTOS DE REFERENCIA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	ACCESIBILIDAD DIGITAL (RECONOCIMIENTO DE HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ALIMENTACION SALUDABLE Y AUTONOMA	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	AUTOCONOCIMIENTO EMOCIONAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	PREFERENCIAS COTIDIANAS	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 16 AL 20 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
CONTROL SOCIAL	ESPACIOS DE INTERÉS	CONTROL SOCIAL INICIAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	18 DE JUNIO DE 2025	1:30 a. m.	5:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798668	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798669	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN.	ESPACIOS DE INTERÉS	TABLEROS DE COMUNICACIÓN (SALUD, HIGIENE Y HABITOS)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JENNY YAZMIN LAVERDE	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232798670	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA LA MOVILIDAD Y LA VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO (RUTINAS DIARIAS Y SEMANALES)	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JESUS GUILLERMO DAZA VEGA	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3232377562	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO

ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO Y ACCESO A HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	ESPACIOS DE INTERÉS	CREACION DE CONTENIDO DIGITAL	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	JHOANA MARCELA SOTO	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3184939405	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ASISTENCIA DE VIDA INDEPENDIENTE	ESPACIOS DE INTERÉS	PRACTICAS Y RUTINAS PARA MANTENERSE SANO	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	MAYRA TORRES	Auxiliares Pedagógicos para la inclusión	3142261800	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y APOYOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL, PROYECTOS DE VIDA Y SISTEMAS DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES.	ESPACIOS DE INTERÉS	ESTRATEGIAS PARA REGULAR EMOCIONES	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	DEISY YANETH GRAJALES BERNAL	Orientador para la gestión de servicios y apoyos para la gestión emocional, proyectos de vida y sistemas de apoyo para la toma de decisiones.	3107911007	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	312 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Niñas y niños entre 10 y 13 años, 11 meses y 29 días.	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ORIENTACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DESDE COMPONENTES DE ATENCIÓN	ESPACIOS DE INTERÉS	SUEÑOS Y DESEOS	Adolescentes entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días	ANGELICA CARDENAS LEON	Orientador para el desarrollo integral desde componentes de atención	313 3589728	SEMANA DEL 24 AL 27 DE JUNIO 2025	7:30 a. m.	11:30 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO Y ALMUERZO
ENCUENTRO CON FAMILIARES	CUENTRO CON FAMILIAR	SOCIALIZACION MINUTAS CEE Y FORTALECIMIENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES.	Niñas y niños entre 6 y 9 años, 11 meses y 29 días.	ANA CECILIA GAVIRIA	Orientador de seguimiento a la salud y la nutrición	3106185187	27 DE JUNIO DE 2025	8:00 a. m.	10:00 a. m.	CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO	REFRIGERIO REFORZADO

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

OBLIGACION 2

ANEXO 1

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO POSIBLES PARTICIPANTES Y UBICACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F7.GO6.PP	13/5/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: CLASIFICADA	

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA LA INFORMACIÓN:		ANA MARIA REYES MOSQUERA						CARGO QUE OCUPA EN ICBF:	ORIENTADOR PEDAGOGICO				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	E-MAIL DE CONTACTO (SI APLICA)	UBICACIÓN (BARRIO, VEREDA, CORREGIMIENTO, SECTOR, ETC)	DIRECCIÓN O INDICACIONES DE LLEGADA A LA VIVIENDA DEL NNA	OBSERVACIONES
META	VILLAVICENCIO	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	13	TI	1122525755	3123806337		PINARES DE ORIENTE	MANZANA SS CASA 10	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	7	TI	1069901600	3134497836		PORFIA	CL 67 SUR 44 100	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	11	TI	1025150613	3209433252		RELIQUIA	MANZANA 91 CASA 7	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	8	TI	1122937737	3015179128		TRECE DE MAYO	MANZANA 8 CASA 10	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	13	T.I.	1127723258	3005653052		HACARITAMA	CL 3D # 19-20	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	8	TI	1123817042	3138215868		VILLA DEL RIO ET 2	K 46 23 S 36 MZ D CS 25	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	11	TI	1123813722	3144133423		ESPERANZA	CALLE 10 C N° 40-16	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	6	RC	1121971025	3124630259		PORTALES DEL LLANO	MZ R CS 14	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	9	TI	1122531601	3127152359		LA ROSITA 3	CARREA 29 A N° 12-44 SUR MZ 38 CASA 8	TARDE
META	VILLAVICENCIO	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	12	TI	1122527778	3202245993		VILLA DEL ORIENTE	CARRERA 42 N° 25 A SUR 05 CASA 17 PISO 2	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9	TI	1029667815	324 7133109		13 DE MAYO	MZ60 CASA 14	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DANIEL	ALEJANDRO	CAICEDO	RINCON	7	TI	1121968507	3112002620		LA ROCHELA	KRA 38A # 24-67 SUR CS 2	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DANIEL	SANTIAGO	PRADA	AMAYA	12	TI	1144724969	3184875799		LLANO ALTO 3	CR 32 ESTE 30-41 TO 2 APTO 402	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	8	TI	1029968410	3006564445		MARANATHA	CALLE 18 A SUR N° 43A 51	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DAVID	CAMILO	MENDOZA	CASTIBLANCO	13	TI	1028901187	3222307670		EL TRIUNFO	CLL 46 # 31-48	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	6	RC	1122536864	3189433319		LOS LIBERTADORES	CALLE 43 No 48 - 57	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DIANA	-	RODRIGUEZ	LEON	10	TI	1151200625	3112787759		HACARITAMA 2	CALLE 3 B N° 14-85	TARDE
META	VILLAVICENCIO	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	7	TI	1122938703	3142073202		VILLA MELIDA	CALLE 9 SUR # 11 A -15 E, MANZANA B CASA 13	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	8	TI	1123816206	3144627507		ALBORADA	CARRERA 25 A N°4 B 63	TARDE
META	VILLAVICENCIO	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	9	TI	1125003255	3502977641		LA MADRID	MZ 6 CASA 28	TARDE
META	VILLAVICENCIO	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	7	TI	1123817502	3202528780		LOMA LINDA MONTECARLOS BAJO	LOMA LINDA MONTECARLOS BAJO	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	7	TI	1122535313	3112781686		VILLA JOHANA	CARRERA 10 N° 15 B 45	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	EUSIRENY	-	GARCIA	BARON	13	TI	1116499264	3215658447		LA MADRID ETAPA 1	MZ 14 CASA 29	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	FERNANDO	ALBERTO	VALLE	DEVIA	7	TI	1125232732	3107443294		URB HACARATIMA IV	MANZANA J CASA 5A	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	13	TI	1127388688	3024599122		BARRIO MONTECARLO	CRA 45 a SUR N° 29 c - 65	TARDE
META	VILLAVICENCIO	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	12	TI	1029996994	3124149253		PORTALES DEL LLANO	MZ U CASA 28	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ISABELLA	-	VIDAL	VILLARRAGA	9	TI	1105395814	3142041538		JARDIN	CALLE 13 B N° 23-05	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	9	TI	1122936479	3112787759		HACARITAMA 2	CALLE 3 B N° 14-85	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JERONIMO	-	ALZA	GONZALEZ	7	T.I.	1123448583	3142657842		PADROS DE SIBERIA	CL 36 15-36 AP 2	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	12	TI	1148703673	3138785955		LA ESPERANZA ETAPA 6	CRA 33 b CLL 9B # 59 - 65	MAÑANA

META	VILLAVICENCIO	JOHAN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	BARRERA	10	TI	1122530086	3212050811		LA MADRID	SUPERMANZANA 6 MZ 3 CASA 74	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JONATHAN	-	ORTIZ	GARCIA	12	TI	1029998209	3182327127		BELLO HORIZONTE	CRA 18 # 14A - 18	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JORGE	IVAN	RODRIGUEZ	CAMELO	6	RC	1123818546	3227028947		POPULAR CAMELIAS	CL 19 # 6-02 MZ T CS 12	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JOSELITO	-	PERDOMO	SÁNCHEZ	7	RC	1120047199	3223981657		VILLA MELIDA	CALLE 12 SUR Nº 11-32 ESTE	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JOSPINAYDER	-	PARRADO	HERNANDEZ	11	TI	1123443282	3107860152		NUEVA COLOMBIA 1	MANZANA 26 CASA 12	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	10	TI	1125002576	3027170356		LA RELIQUIA	MANZANA 11 CASA 4	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	10	T.I.	1130276841	3214158010		AZOTEA	CALLE 35 52-58	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JULIETA	-	CAMACHO	TORRES	7	RC	1120475373	3215796522		GUATAPE	CARRERA 38 # 29 - 46	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JULIETH	ALEJANDRA	BALLESTEROS	LOZANO	13	T.I.	1121911144	3156634267		PORFIA - PLAYITA	CRA 47 # 57-10	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	13	TI	1121911699	3228870441		COVISAN	CALLE 41 # 16 -65	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	10	TI	1125002717	3223981657		VILLA MELIDA	CALLE 12 SUR Nº 11-32 ESTE	TARDE
META	VILLAVICENCIO	LAUREN	DAINERYS	ZUÑIGA	SEPULVEDA	6	RC	1234792915	3144497995		PORFIA	CALLE 51A SUR # 44-87	TARDE
META	VILLAVICENCIO	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	9	TI	1121952661	3105667965		LA MADRID ET 5	SM 2 MZ 2 CS 20	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	LUIS	ANTONIO	FARFAN	ALVAREZ	12	TI	1029150842	3104497631		CONJUNTO VILLA VALERIA	K 4 ESTE 14-96 MULT 7 CASA 1	TARDE
META	VILLAVICENCIO	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	11	TI	1123444473	3168212148 / 3103393135		LA MADRID STA ETAPA	SM 17 MZ1 CASA 26	TARDE
META	VILLAVICENCIO	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	7	TI	1121968805	3224665158		LA PRIMAVERA	CARRERA 20 C Nº 8 - 27	TARDE
META	VILLAVICENCIO	MATIAS	-	PATARROYO	MENDOZA	8	TI	1118378251	3228812490		CONJUNTO RESIDENCIAL MAPIRE HACIENDA ROSA BLANCA	CALLE 5 A SUR 40A -127 TORRE 27 APTO 501	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	MATTIAS	-	MEDINA	ORDOÑEZ	11	TI	1029966314	3105754489		LOS HEROES	CALLE 10 A SUR # 54 -04 MANZANA C CASA 11	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	13	TI	1122526029	3228728726		VILLA JOHANA	CRA 8 Nº 15C-15 MZ D CASA 20	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	MIGUEL	ANGEL	PIÑEROS	BEJARANO	12	TI	1029964823	3225176373		BRILLANTE	MZ 35 CASA 6	TARDE
META	VILLAVICENCIO	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	13	TI	1122525356	3134105329		VILLA DEL SOL	CRA 8A N26-94	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	8	TI	1122937451	3214087533		EL RECREO	CARRERA 13 A ESTE Nº 30-30	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SAMUEL	LEONARDO	ECHEVERRY	ROJAS	9	TI	1123446180	3204309575		VILLAS DEL OCOA	MZ A CASA 6	TARDE
META	VILLAVICENCIO	SAMUEL	-	MARTINEZ	MARTINEZ	6	RC	1233915628	3028464255		SAN CARLOS	CRA 32 # 17A - 30 ESTE MZ A SAN CARLOS	TARDE
META	VILLAVICENCIO	SANTIAGO	-	PACHECO	DIAZ	6	RC	1123818418	3134691559		SALITRE	MANZANA H CASA 7	TARDE
META	VILLAVICENCIO	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	10	TI	1121941520	3143720524 3148350534		PORVENIR	CALLE 36 Nº 25-69	TARDE
META	VILLAVICENCIO	SEBASTIAN	MAXIMILIANO	CETRE	GOMEZ	8	TI	1222127916	3233216626		VILLA MELIDA	CL 14 SUR 10-76 E MZ R CASA 31	TARDE
META	VILLAVICENCIO	SHAIRA	ALEXANDRA	RIVAS	ORDOÑEZ	13	TI	1121910783	3143610271		EL MORICHAL	CALLE 35 C # 20 – 60 MANZANA 8 CASA 25	TARDE
META	VILLAVICENCIO	TIAGO	YERARD	LADINO	MEDINA	6	RC	1108457699	3104687033		VILLA JHOANA	CLL 16 # 6-43 MZ F CS 7	TARDE
META	VILLAVICENCIO	VALERIA	-	BRICEÑO	HERNANDEZ	6	RC	1011254259	3114630577		ALCAZAREZ	CRA 41 A # 50A- 41	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	12	TI	1029964907	3208443670		URBANIZACION CAVIVIR	CARRERA 14 A ESTE 12- 16 SR MZ I CASA 3	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	10	TI	1122935156	3108543528		VILLA HELENA	CALLE 17A Nº 4-58	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YERSON	DAVID	VALENCIA	ZAMORA	13	T.I.	1119890912	3225639957		SAN CARLOS	CRA 17A ESTE 30 20 MZ Q3 CS 20	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	11	TI	1144725232	3224332257		HACARITAMA	MANZANA B CASA 9 B CONJUNTO PORTAL DEL MOLINO	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	12	TI	1123811092	3132058206		MORICHAL	CARERA 20 # 37 – 16	TARDE

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO POSIBLES PARTICIPANTES Y UBICACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F7.GO6.PP	13/5/2025
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: CLASIFICADA	

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA LA INFORMACIÓN:								CARGO QUE OCUPA EN ICBF:					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	E-MAIL DE CONTACTO (SI APLICA)	UBICACIÓN (BARRIO, VEREDA, CORREGIMIENTO, SECTOR, ETC)	DIRECCIÓN O INDICACIONES DE LLEGADA A LA VIVIENDA DEL NNA	OBSERVACIONES
META	VILLAVICENCIO	ALEXANDRA	-	RAMIREZ	ALVAREZ	17	TI	1020115181	3123962986		CIUDADELA SAN ANTONIO	C 19B - 42 Este SM 4 MZ 5 Lote 2	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ANDRES	FELIPE	BERNAL	LEON	14	TI	1120957532	3153895456		VILLA DEL LAGO	MANZANA C CASA 17	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ANGEL	DAVID	GARCIA	ROZO	16	TI	1122925764	3213755427		CIUDAD PORFIA	CALLE 53 SUR N° 44-22	TARDE
META	VILLAVICENCIO	ANNY	TATIANA	URREA	ACEVEDO	17	TI	1123436584	3224684353		LA MADRID ETAPA 5	CR 17A 36A-12 MZ I CS 2	TARDE
META	VILLAVICENCIO	CESAR	JESUS	ZAMBRANO	PEREZ	16	TI	1122520624	3212844140		LA RELIQUIA	MANZANA 66 CASA 4	TARDE
META	VILLAVICENCIO	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	HOLMAN	16	TI	1029990151	3134270610		VILLA MELIDA	CALLE 11 SUR N° 10-64 ESTE MANZANA P CASA 29	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	DIEGO	ALEJANDRO	SEQUERA	AÑANGUREN	14	TI	1121966277	3144141176		CARULU	CALLE 3 C N° 28 D 110 CASA 38 A	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	EILEEN	ALEJANDRA	CUATINDIOY	TISOY	15	TI	1122522658	3239560216 3125494052		MALVINAS	LOTE 187	TARDE
META	VILLAVICENCIO	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	14	TI	1033757128	3217545485		BOSQUES DE LA RIVIERA ET 3	MZ I CASA 14	TARDE
META	VILLAVICENCIO	HELLEN	GABRIELA	ARDILA	VARGAS	16	TI	1123806659	3224377502		CIUDADELA DE SAN ANTONIO	CALLE 13 E # 40 A -50	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JIBER	ANDRÉS	PABÓN	HERNÁNDEZ	16	TI	1106307327	3142553032		CIUDAD PORFIA	CALLE 58 SUR # 46 A – 04	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JUAN	DAVID	ZARATE	ALVAREZ	17	TI	1123805006	3144513557		LA ALBORADA	CALLE 4 BIS N° 25-56	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JUAN	JOSE	VALENCIA	OLARTE	14	TI	1208213020	3204908235		CONJUNTO RESERVADO MONTECARLO	CL 29 SUR # 44 A 50	TARDE
META	VILLAVICENCIO	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	14	TI	1029993483	3165517640		LA MADRID ETAPA 5	SUPER MANZANA 16 MZ 1 CASA 25	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JULIAN	STEVEN	ESPITIA	PALOMINO	17	TI	1095307287	3184201159		TRECE DE MAYO ETAPA 2	MZ L 07 CS 09	TARDE
META	VILLAVICENCIO	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CALDERÓN	17	TI	1141516580	3168868736		LA ALBORADA	CALLE 5 A # 4 – 31 MANZANA C CASA 40	TARDE
META	VILLAVICENCIO	LAURA	TATIANA	PARDO	ORDOÑEZ	17	TI	1122516570	3219200290		BETTY CAMACHO	MANZANA N 2 CASA 12	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	LUIS	FERNANDO	NUÑEZ	CACERES	16	TI	1122519027	3143897841		TRECE DE MAYO ETAPA 2	MZ I 10 CASA 4	TARDE
META	VILLAVICENCIO	LUISA	FERNANDA	PARADA	BLANDON	17	TI	1120569031	3173293451		GAVIOTAS	CALLE 22 SUR # 8 - 60 ESTE MANZANA A CASA 16	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	MAICOL	DAVID	NIÑO	SANCHEZ	14	TI	1029961990	3234923100		EL RODEO	CALLE 29 # 13A-63	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	MIGUEL	ANGEL	CASTRO	-	17	TI	1123805185	3208475642		TRECE DE MAYO ETAPA 2	MZ L 08 CASA 10	TARDE
META	VILLAVICENCIO	OSCAR	FELIPE	GUTIERREZ	WALTEROS	17	TI	1029986934	3132634963		JORDAN	CALLE 36 # 20E-72	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	RAUL	SANTIAGO	TOLOZA	MARTINEZ	14	TI	1118198142	3143471458		MORICHAL	CARRERA 18 A # 38 - 48	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ	15	TI	1121878144	3105077422		ROSA BLANCA ORIENTAL	CL 4D 34C-31	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SAMUEL	DAVID	CASTRO	PEÑARANDA	14	TI	1122523968	3142898797		SAN ANTONIO	CALLE 12 A N° 41-45 ESTE	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SARA	ISABEL	ACOSTA	ACHURY	14	TI	1029148895	3118811257		URBANIZACION BAHIA -PLAYA RICA	CRA 56A N° 22-58 SUR	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SEBASTIÁN	-	GÓMEZ	CONTRERAS	14	TI	1206213579	3115548587		VILLA DEL CARMEN BARRIO CANAAN	CALLE 44 # 15 – 96 MANZANA R CASA 4	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	SEBASTIAN	-	LINARES	CANO	14	TI	1122523728	3105640331		VALLES DE ARAGON	CARRERA 9 ESTE # 10 - 10	TARDE
META	VILLAVICENCIO	YEIMI	VIVIANA	BOJACA	LOZANO	15	TI	1123808100	3223607774		GUATAPE SEGUNDA ETAPA	CALLE 28 A SUR # 36 C – 24 SUPERMANZANA 5 MANZANA A CASA 14	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YENIFFER	ANDREA	MUÑOZ	GONZALEZ	16	TI	1123806573	3112017529		URBANIZACION 13 DE MAYO	MZ H N° 13 CASA 02	MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	YUNAYLI	-	ESCOBAR	PEREZ	14	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL	5680085	3158477309		GALAN	CARRERA 56 # 44 - 47	MAÑANA

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

ANEXO 2

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F1.GO6.PP	13/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YENNY LORENA ARREDONDO MEDINA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121856613, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ADRIAN LEANDRO RODRIGUEZ ARREDONDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122525755, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ADRIAN LEANDRO RODRIGUEZ ARREDONDO
Teléfono de contacto del participante: 3123806337

Firma de la madre, padre o cuidador: Jenny Arredondo
Nombre de la madre, padre o cuidador: YENNY LORENA ARREDONDO MEDINA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3123806337

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **GINA CAROLINA LINARES ACOSTA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1069901310, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ALAN JACKSON LINARES LINARES**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1069901600, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

4. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
5. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
6. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ALAN JACKSON LINARES LINARES
Teléfono de contacto del participante: 3134497836

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: GINA CAROLINA LINARES ACOSTA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134497836

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **FRANCY MILENA RAMIREZ ALVAREZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1036782429, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ALEXANDRA RAMIREZ ALVAREZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1020115181, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

196. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
197. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
198. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: ALEXANDRA RAMIREZ ALVAREZ
Teléfono de contacto del participante: 3123962986

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: FRANCY MILENA RAMIREZ ALVAREZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3123962986

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIBEL JIMENEZ ALFONSO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121891233, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ALISON ALEXANDRA ROZO JIMENEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1025150613, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

7. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
8. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
9. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ALISON ALEXANDRA ROZO JIMENEZ
Teléfono de contacto del participante: 3209433252

Firma de la madre, padre o cuidador: Maribel Jimenez
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARIBEL JIMENEZ ALFONSO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3209433252

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARILUZ RODRIGUEZ OCAMPO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121897394, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ALISSON MARIANA GIRALDO RODRIGUEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122937737, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

10. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
11. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
12. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ALISSON MARIANA GIRALDO RODRIGUEZ
Teléfono de contacto del participante: 3015179128

Firma de la madre, padre o cuidador: Mariluz Rodriguez
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARILUZ RODRIGUEZ OCAMPO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3015179128

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CLAUDIA PATRICIA PINILLOS ROCHA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1016016770, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **ANDREA GABRIELA BORDA PINILLOS**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1127723258, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

13. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
14. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
15. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ANDREA GABRIELA BORDA PINILLOS
Teléfono de contacto del participante: 3005653052

Firma de la madre, padre o cuidador: Claudia Pinillos Rocha.
Nombre de la madre, padre o cuidador: CLAUDIA PATRICIA PINILLOS ROCHA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3005653052

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LEIDI CAROLINA BERNAL LEON**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1122237862, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ANDRES FELIPE BERNAL LEON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1120957532, manifiesto que: **SÍ** ___X___**NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

199. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
200. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
201. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____

Nombre del participante: ANDRES FELIPE BERNAL LEON

Teléfono de contacto del participante: 3153895456

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: LEIDI CAROLINA BERNAL LEON

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3153895456

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DIANA MARCELA FRANCO MORENO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40328667, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ANDRES JACOBO RAMIREZ FRANCO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123817042, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

16. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
17. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
18. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ANDRES JACOBO RAMIREZ FRANCO
Teléfono de contacto del participante: 3138215868

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: DIANA MARCELA FRANCO MORENO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3138215868

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **IRIS VIANEY ROZO PEREZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40383740, obrando en calidad de: **Padre ___ Madre ___ Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **ANGEL DAVID GARCIA ROZO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122925764, manifiesto que: **SÍ** ___ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**____ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

202. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
203. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
204. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: ANGEL DAVID GARCIA ROZO
Teléfono de contacto del participante: 3213755427

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: IRIS VIANEY ROZO PEREZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3213755427

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA MILENA MORENO FORERO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40430373, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ANGEL MARTIN NOVOA MORENO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123813722, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

19. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
20. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
21. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ANGEL MARTIN NOVOA MORENO
Teléfono de contacto del participante: 3144133423

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: SANDRA MILENA MORENO FORERO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144133423

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **AMPARO DE JESUS GUTIERREZ DE ACEVEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 21572633, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **ANNY TATIANA URREA ACEVEDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123436584, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

205. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
206. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
207. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ANNY TATIANA URREA ACEVEDO
Teléfono de contacto del participante: 3224684353

Firma de la madre, padre o cuidador: Amparo Gutierrez
Nombre de la madre, padre o cuidador: AMPARO DE JESUS GUTIERREZ DE ACEVEDO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3224684353

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **NUBIA ISABEL QUEVEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121655607, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ARIADNNA JULIETH PERALTA QUEVEDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X_, TI___, CC___, número 1121971025, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

22. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
23. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
24. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: ARIADNNA JULIETH PERALTA QUEVEDO
Teléfono de contacto del participante: 3124630259

Firma de la madre, padre o cuidador: Nubia Isabel Quevedo
Nombre de la madre, padre o cuidador: NUBIA ISABEL QUEVEDO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124630259

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **HEIDY JOHANNA BELTRAN AREVALO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121899377, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **BRANDON SMITH BELTRAN AREVALO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122531601, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

25. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
26. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
27. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: BRANDON
Nombre del participante: BRANDON SMITH BELTRAN AREVALO
Teléfono de contacto del participante: 3127152359

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: HEIDY JOHANNA BELTRAN AREVALO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3127152359

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YASMIN HERNANDEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40328519, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **BRAYAN STIVEN GARZON HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122527778, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

28. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
29. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
30. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: BRAYAN
Nombre del participante: BRAYAN STIVEN GARZON HERNANDEZ
Teléfono de contacto del participante: 3202245993

Firma de la madre, padre o cuidador: Yasmin Hernandez
Nombre de la madre, padre o cuidador: YASMIN HERNANDEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202245993

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JARIS JULIETH GIRALDO DUARTE**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1006820719, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **BRYAN STICK GONZALEZ GIRALDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1029967815, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

31. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
32. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
33. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: BRYAN STICK GONZALEZ GIRALDO
Teléfono de contacto del participante: 3239890619

Firma de la madre, padre o cuidador: Jaris Julieth Giraldo D.
Nombre de la madre, padre o cuidador: JARIS JULIETH GIRALDO DUARTE
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3239890619

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CESAR AGUSTO ZAMBRANO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 86063638, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **CESAR JESUS ZAMBRANO PEREZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122520624, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

208. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
209. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
210. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: CESAR JESUS ZAMBRANO PEREZ
Teléfono de contacto del participante: 3212844140

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: CESAR AGUSTO ZAMBRANO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212844140

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ARACELY SUAREZ CRUZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40265342, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **CRISTIAN CAMILO SUAREZ HOLMAN**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1029990151, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

211. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
212. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
213. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: CRISTIAN CAMILO SUAREZ HOLMAN
Teléfono de contacto del participante: 3134270610

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: ARACELY SUAREZ CRUZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134270610

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **WILDER CAICEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 17319045, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **DANIEL ALEJANDRO CAICEDO RINCON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1121968507, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

34. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
35. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
36. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DANIEL ALEJANDRO CAICEDO RINCON
Teléfono de contacto del participante: 3112002620

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: WILDER CAICEDO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112002620

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LAURA DANIELA AMAYA BORJA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1006877090, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **DANIEL SANTIAGO PRADA AMAYA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1144724969, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

37. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
38. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
39. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DANIEL SANTIAGO PRADA AMAYA
Teléfono de contacto del participante: 3184875799

Firma de la madre, padre o cuidador: Laura Amaya
Nombre de la madre, padre o cuidador: LAURA DANIELA AMÁYA BORJA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3184875799

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA MILENA GUTIERREZ LISCANO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40779169, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **DANIELA MARIA ESCALANTE VILLALOBOS**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1029968410, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

40. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
41. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
42. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DANIELA MARIA ESCALANTE VILLALOBOS
Teléfono de contacto del participante: 3006564445

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: SANDRA MILENA GUTIERREZ LISCANO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3006564445

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **GLORIA DEL SOCORRO MENDOZA PEÑALOZA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 39746401, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **DAVID CAMILO MENDOZA CASTIBLANCO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1028901187, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

43. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
44. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
45. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DAVID CAMILO MENDOZA CASTIBLANCO
Teléfono de contacto del participante: 3222307670

Firma de la madre, padre o cuidador: Gloria Mendoza Peñaloza
Nombre de la madre, padre o cuidador: GLORIA DEL SOCORRO MENDOZA PEÑALOZA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3222307670

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **BIANED CIFUENTES ACEVEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 41214949, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **DAVID SANTIAGO PRIETO CIFUENTES**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) __X__, TI____, CC____, número 1122536864, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

46. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
47. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
48. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DAVID SANTIAGO PRIETO CIFUENTES
Teléfono de contacto del participante: 3189433319

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: BIANED CIFUENTES ACEVEDO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3189433319

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DORALITA CASALLAS SIERRA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 31006960, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **DIANA RODRIGUEZ LEON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1151200625, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

49. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
50. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
51. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: DIANA RODRIGUEZ LEON
Teléfono de contacto del participante: 3112787759

Firma de la madre, padre o cuidador: Doralita Casallas S
Nombre de la madre, padre o cuidador: DORALITA CASALLAS SIERRA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA DEL PILAR AÑANGUREN SANZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, PE__X__ NUIP (RC) ___, número 736699, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **DIEGO ALEJANDRO SEQUERA AÑANGUREN**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1121966277, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

214. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
215. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
216. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DIEGO ALEJANDRO SEQUERA AÑANGUREN
Teléfono de contacto del participante: 3144141176

Firma de la madre, padre o cuidador: Pilar Añanguren.
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARIA DEL PILAR AÑANGUREN SANZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144141176

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARBEL LUZ MENDOZA AVILEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1123889204, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **DYLAN GAEL PEÑUELA MENDOZA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122938703, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

52. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
53. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
54. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: DYLAN GAEL PEÑUELA MENDOZA
Teléfono de contacto del participante: 3142073202

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARBEL LUZ MENDOZA AVILEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142073202

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ROSA ELENA HERNANDEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40371365, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **DYLAN SANTIAGO ESPINOSA NUÑEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123816206, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

55. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
56. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
57. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: DYLAN SANTIAGO ESPINOSA NUÑEZ
Teléfono de contacto del participante: 3144627507

Firma de la madre, padre o cuidador: *Rosa Helena Hernandez. cc 40 371 395.
Nombre de la madre, padre o cuidador: ROSA ELENA HERNANDEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144627507

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA MEDINA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40440667, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **EDISON ALEXANDER FLOREZ HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1125003255, manifiesto que: **SÍ**X__ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

58. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
59. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
60. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: EDISON ALEXANDER FLOREZ HERNANDEZ
Teléfono de contacto del participante: 3502977641

Firma de la madre, padre o cuidador: Sandra B. Medina R.
Nombre de la madre, padre o cuidador: SANDRA MEDINA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3502977641

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARISOL TISOY TISOY**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121884376, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **EILEEN ALEJANDRA CUATINDIOY TISOY**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122522658, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

217. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
218. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
219. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: EILEEN ALEJANDRA CUATINDIOY TISOY
Teléfono de contacto del participante: 0 3239560826.

Firma de la madre, padre o cuidador: Marisol Tisoy
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARISOL TISOY TISOY
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 0 3239560826.

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YUDY PABLINA RUIZ CHAGUALA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1109000074, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **EMANUEL DAVID BAQUERO RUIZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123817502, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

61. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
62. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
63. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: EMANUEL DAVID BAQUERO RUIZ
Teléfono de contacto del participante: 3202528780

Firma de la madre, padre o cuidador: Yudy P. Ruiz
Nombre de la madre, padre o cuidador: YUDY PABLINA RUIZ CHAGUALA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202528780

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ADIELIA GARCIA CABRERA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40369431, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **ERICK SAMUEL CASTRILLON RODRIGUEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122535313, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

64. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
65. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
66. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ERICK SAMUEL CASTRILLON RODRIGUEZ
Teléfono de contacto del participante: 3112781686

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: ADIELIA GARCIA CABRERA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112781686

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA ZORAYDA BARON DURAN**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 68245650, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _X_ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **EUSIRENY GARCIA BARON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1116499264, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**_X_ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

67. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
68. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
69. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: EUSIRENY GARCIA BARON
Teléfono de contacto del participante: 3215658447

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: MARIA ZORAYDA BARON DURAN
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3215658447

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ANGY KATHERINE DEVIA AYALA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40326704, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **FERNANDO ALBERTO VALLE DEVIA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1125232732, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

70. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
71. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
72. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: FERNANDO ALBERTO VALLE DEVIA
Teléfono de contacto del participante: 3107443294

Firma de la madre, padre o cuidador: Katherine Devia
Nombre de la madre, padre o cuidador: ANGY KATHERINE DEVIA AYALA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3107443294

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DORA ISABEL JIMENEZ BASTOS**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 53075786, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **FRANLLER JEFREY DIAZ JIMENEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1033757128, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

220. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
221. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
222. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: FRANLLER JEFREY DIAZ JIMENEZ
Teléfono de contacto del participante: 3217545485

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: DORA ISABEL JIMENEZ BASTOS
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3217545485

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YINA CATHERINE HERNANDEZ CAÑON**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40333716, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **GREICY VIVIANA CORREA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1127388688, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

73. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
74. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
75. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: GREICY VIVIANA CORREA GONZALEZ
Teléfono de contacto del participante: 3024599122

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: YINA CATHERINE HERNANDEZ CAÑON
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3024599122

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LEANDER JAMIR BARRAGAN LOPEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1120358384, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **HANNY KLERE BARRAGAN RIVERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1029996994, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

76. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
77. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
78. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: HANNY KLERE BARRAGAN RIVERA
Teléfono de contacto del participante: 3124149253

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: LEANDER JAMIR BARRAGAN LOPEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124149253

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LEONOR OLIVA VARGAS PADILLA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40392787, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **HELLEN GABRIELA ARDILA VARGAS**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123806659, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

223. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
224. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
225. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: HELLEN GABRIELA ARDILA VARGAS
Teléfono de contacto del participante: 3224377502

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: LEONOR OLIVA VARGAS PADILLA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3224377502

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICA

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JENNY MARCELA VILLARRAGA PIRATEQUE**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 40334369, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **ISABELLA VIDAL VILLARRAGA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1105395814, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

82. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
83. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
84. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: ISABELLA VIDAL VILLARRAGA
Teléfono de contacto del participante: 3142041538

Firma de la madre, padre o cuidador: Antonia Vidal C
Nombre de la madre, padre o cuidador: JENNY MARCELA VILLARRAGA PIRATEQUE
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142041538

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DORALITA CASALLAS SIERRA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 31006960, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente **IVAN ANDRES RODRIGUEZ DASILVA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1122936479, manifiesto que: **SÍ** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

85. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
86. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
87. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: IVAN ANDRES RODRIGUEZ DASILVA
Teléfono de contacto del participante: 3112787759

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: DORALITA CASALLAS SIERRA
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YURLEY ALZA GONZALEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121949950, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **JERONIMO ALZA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1123448583, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

88. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
89. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
90. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: JERONIMO ALZA GONZALEZ
Teléfono de contacto del participante: 3142657842

Firma de la madre, padre o cuidador: Yurley Alza
Nombre de la madre, padre o cuidador: YURLEY ALZA GONZALEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142657842

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PÚBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JESUS HERNANDO RAMIREZ RAMIREZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1100890100, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **JESUS SANTIAGO RAMIREZ FIGUEROA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1148703673, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ**__X__ **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

91. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
92. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
93. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Jesus Santiago Ramirez.
Teléfono de contacto del participante: 3118431344.

Firma de la madre, padre o cuidador: Jesus Ramirez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Jesus Hernando Ramirez Ramirez.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118431344.

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la atención, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

PUBLICO

Fecha: 30 de Mayo 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA LILIANA HERNÁNDEZ GUTIERREZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X__, CE____ NUIP (RC) ___, número 1106306155, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente **JIBER ANDRÉS PABÓN HERNÁNDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CC____, número 1106307327, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en el servicio "Centro de Apoyo a la Inclusión" del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de esta autorización manifiesto que fui informado(a) y **SÍ** X **NO**____ estoy de acuerdo con que, durante la participación en el proceso de atención desde este servicio se:

226. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
227. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
228. Divulguen y publiquen 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 de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de 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 diferentes formas de contenido de multimedia.