BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Yolanda Mestra Prieta, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37923174 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Sherit Valentina Mesa Arenas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1097193898, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Sherit Valentina Mesa A
Nombre del participante: Sherit Valentina mesa
Teléfono de contacto del participante: 3193346715

Firma de la madre, padre o cuidador: Yolanda Mestra Prieta
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yolanda Mestra Prieta
Teletono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3193346715

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bga.

Yo, Yalile Araujo Perez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número 3107654356. obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Gishell Saday Parra Araujo., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, número 1096196647, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Gishell Saday Parra Araujo
Nombre del participante: Gishell Saday Parra Araujo.
Teléfono de contacto del participante: 3107654356

Firma de la madre, padre o cuidador: Yalile. Araujo Perez.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yalile Araujo Perez.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3107654356

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja.

Yo, Yuranis Mercedes Santa Cruz Peña quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 3158997152, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Miriam Michel. Olarte Santa Cruz identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1097189981, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Miriam Michel Olarte Santa Cruz.
Nombre del participante: Miriam Michel Olarte Santa Cruz.
Teléfono de contacto del participante: 3158997152

Firma de la madre, padre o cuidador: Yuranis. Mercedes Santa Cruz.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuranis Mercedes Santa Cruz.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3158997152.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja.

Yo, Martha Cecilia Peña Alfonso quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 3204925975, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Enyellber Andrei Perez Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096802051, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Enyellber Andrei Perez Peña.
Nombre del participante: Enyellber Andrei Perez Peña
Teléfono de contacto del participante: 3204925975

Firma de la madre, padre o cuidador: Martha Cecilia Peña Alfonso
Nombre de la madre, padre o cuidador: Martha Cecilia Peña Alfonso
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3204925975

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Gladis Caballero Valverde, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 3228776831, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Sharol Patricia Pabón Caballero., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1185463565 67, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Sharol Patricia Pabón Caballero.
Nombre del participante: Sharol Patricia Pabón Caballero.
Teléfono de contacto del participante: 3228776831

Firma de la madre, padre o cuidador: Gladis Caballero Valverde
Nombre de la madre, padre o cuidador: Gladis Caballero Valverde
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3228776831.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Andrea Aria Garnica Ameya, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC___, CE X NUIP (RC) ___, número 5102453., obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Daniel Antonio Cañizalez A., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE X, número 32709729., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Daniel Antonio Cañizalez A.
Nombre del participante: Daniel Antonio Cañizales Ameya.
Teléfono de contacto del participante: 3227791922.

Firma de la madre, padre o cuidador: Andrea Aria Garnica A.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Andrea Aria Garnica A.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3227791922

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Andrea Arias Garcia Amaya, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC___, CE X NUIP (RC) ___, número 5102453, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Darianny Rosaliths Cañizales Amaya identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE X, número 5382832., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los partícipantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Darianny Rosaliths Cañizales Amaya.
Nombre del participante: Darianny Rosaliths Cañizales Amaya.
Teléfono de contacto del participante: 322791922

Firma de la madre, padre o cuidador: Andrea Arias Garcia Ama
Nombre de la madre, padre o cuidador: Andrea Arias Garcia A.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 322791922

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Leidys Tatiana Ruiz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096213981, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Yurleidy Tatiana Amaya Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1304917, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Yurleidy Tatiana Amaya R.
Nombre del participante: Yurleidy Tatiana Amaya Ruiz
Teléfono de contacto del participante: 3227901922

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3227901922

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Leidys Tatian Ruiz Triebs, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1096213981, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Robert Obed Amaya Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1241588311, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Robert Obed Amaya Ruiz
Nombre del participante: Robert Obed Amaya Ruiz
Teléfono de contacto del participante: 3227901922

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3227901922

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Lily Johanna Bellan Navas quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 37579573, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Santiago Preciado Bellan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096205697, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Santiago Preciado B
Nombre del participante: Santiago Preciado Bellan
Teléfono de contacto del participante: 3102264374

Firma de la madre, padre o cuidador: Lily Johanna Bellan N.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Lily Johanna Bellan Navas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3102264374

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Leidys Tatiana Ruiz Trejos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096213981, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Xander Xavier Galeano Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096227731, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Xander Xavier Galeano Ruiz
Nombre del participante: Xander Xavier Galeano Ruiz
Teléfono de contacto del participante: 3144081723

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz Trejos
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidys Tatiana Ruiz Trejos
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144081723

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

Powered by CamScanner

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Leidis Tatiana Ruiz Trejos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número _____, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Luz Angelica Merchan Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1097198724, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Luz Angelica Merchan Ruiz
Nombre del participante: Luz Angelica Merchan Ruiz
Teléfono de contacto del participante: 3144081723

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidis Tatiana Ruiz Trejo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidis Tatiana Ruiz Trejo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144081723

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, Leydis Tatiana Ruiz Trejos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096213981, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Iván Jose Galeano Ruiz., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096227779, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Iván Jose Galeano Ruiz
Nombre del participante: Iván Jose Galeano Ruiz.
Teléfono de contacto del participante: 3194081723.

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidis Tatiana Ruiz Trejos.
Nombre de la madre, padre o cuidador: _____
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3194081723.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/24 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Leydis Tatiana Ruiz Trejos., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número _____, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Ana Cristina Merchan Ruiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1097204914., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Ana Cristina Merchan Ruiz
Nombre del participante: Ana Cristina Merchan
Teléfono de contacto del participante: 3144081723

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidi tatiana Ruiz Trejos
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidy tatiana Ruiz Trejos
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144081723

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Ago/2024 Departamento: S Municipio: _____

Yo, Lida Granados Rico, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 37580473, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Aslieth. Padeth Luna Granados, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1185963600, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Aslieth Pc Luna Granados
Nombre del participante: Aslieth Padeth Luna Granados.
Teléfono de contacto del participante: 3118513574

Firma de la madre, padre o cuidador: Lida Granados Rico
Nombre de la madre, padre o cuidador: Lida Granados Rico
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118513574

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/24 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, Diana Yulei Ayala Bautista, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1098705778 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Leidy Juliana Mantilla Ayala., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096232944, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Leidy Juliana Mantilla Ayala
Nombre del participante: Leidy Juliana Mantilla Ayala.
Teléfono de contacto del participante: 3104339099.

Firma de la madre, padre o cuidador: Diana Y. Ayala Bautista
Nombre de la madre, padre o cuidador: Diana Yulei Ayala Bautista
Teletono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3104339099.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 27/Agosto/24 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Janne Cantillo Vides., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37578016., obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Andres Felipe Moreno Cantillo., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096209908., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Andres Felipe. Moreno Cantillo
Nombre del participante: Andres Felipe Moreno Cantillo
Teléfono de contacto del participante: 3112773748.

Firma de la madre, padre o cuidador: Janne Cantillo Vides.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Janne Cantillo Vides.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112773748.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agost/24 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, Janne Cantillo Vides., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37578016, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Shavick Soiray Mozo Cantilla, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096227081, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Shavick Soray Mozo Cantillo
Nombre del participante: Shavick Soray Mozo Cantillo.
Teléfono de contacto del participante: 3112773748.

Firma de la madre, padre o cuidador: Janne Cantillo Vides.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Janne Cantillo Vides.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112773748.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Deyslexy Beleño Silva, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 37573101, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Albert manuel Guevara Beleño, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096231085, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Albert manuel Guevara
Nombre del participante: Albert manuel Guevara
Teléfono de contacto del participante: 3212017543

Firma de la madre, padre o cuidador: Deyslexy Beleño
Nombre de la madre, padre o cuidador: Deyslexy Beleño silva
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212017543

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Mayerly Carmenza Beltran Nava quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1098188583 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Valery Sofia Quinceno Beltran, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1185463600, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Valery Sofia Quinceno Beltran
Nombre del participante: Valery Sofia Quinceno Beltran
Teléfono de contacto del participante: 3125728418

Firma de la madre, padre o cuidador: Mayerly Carmenza Beltran
Nombre de la madre, padre o cuidador: Mayerly Carmenza Beltran Nava
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3125728418

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Deyalexy Beleño Silva, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37575181, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Nader Smith Guevara Beleño, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096810866, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Nader Smith Guevara Beleño
Nombre del participante: Nader Smith Guevara Beleño
Teléfono de contacto del participante: 3212017543

Firma de la madre, padre o cuidador: Deyalexy Beleño Silva.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Deyalexy Beleño Silva.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212017543

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, María Andrea Arias Garnica, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1024533690 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Natanael Matías Rubio, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1097205388., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: María Andrea Arias Garnica
Nombre del participante: María Andrea Arias Garnica
Teléfono de contacto del participante: 3138618469.

Firma de la madre, padre o cuidador: Natanael Matías Rubio
Nombre de la madre, padre o cuidador: Natanael Matías Rubio
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3138618969.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, María Andrea Arias Garnica, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número 1024533690, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente María Alejandra Arias Diaz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1097194536, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: María Alejandra Arias
Nombre del participante: María Alejandra Arias Diaz
Teléfono de contacto del participante: 3118303914

Firma de la madre, padre o cuidador: María Andrea Arias
Nombre de la madre, padre o cuidador: María Andrea Arias Diaz
Telefono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118303914

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santader Municipio: B/bumpeq

Yo, Deyalexy Beleño Silva, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37575181, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Michael Stiven Beleño Segvane, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1097955559., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Michael Stiven Beleño
Nombre del participante: Michael Stiven Beleño Segvane.
Teléfono de contacto del participante: 3212017543

Firma de la madre, padre o cuidador: Deyalexy Beleño Silva
Nombre de la madre, padre o cuidador: Deyalexy Beleño Silva
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212017543

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Arelis Mayorga Osorio., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37579027, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Kevin David avila Osorio., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096805178, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante a participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Kevin David avila Osorio
Nombre del participante: Kevin David avila Osorio
Teléfono de contacto del participante: 3234837855

Firma de la madre, padre o cuidador: Arelis Mayorga Osorio.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Arelis Mayorga Osorio
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3234837855

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, Dishireth Linei Osorio Picon, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096201398 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Samuel Steven Osorio Picon., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, número 1096809420., manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Samuel Steven Osorio Picon
Nombre del participante: Samuel Steven Osorio Picon
Teléfono de contacto del participante: 3234876575

Firma de la madre, padre o cuidador: Dishireth Linei Osorio Picon.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Dishireth Linei Osorio Picon.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3234876575

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Yuley Rodriguez Rodelo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37578171, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Javier Santiago Castiblanco R., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096805663 manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Yuley Rodriguez Rodelo
Nombre del participante: Javier Santiago Castiblanco
Teléfono de contacto del participante: 3006301064

Firma de la madre, padre o cuidador: Yuley Rodriguez Rodelo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuley Rodriguez Rodelo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3006301064

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga.

Yo, Yurlei Rodriguez Rodelo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 37578171, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente James Leonardo Castiblanco Rodriguez identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1096803844, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: James Le. Castiblanco
Nombre del participante: James Leonardo Castiblanco Rodriguez.
Teléfono de contacto del participante: 3006301064

Firma de la madre, padre o cuidador: Yurlej Rodriguez Rodelo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yurley Rodriguez Rodelo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3006301064

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 22/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Diana Yurlei Ayala Bautista, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1098305778. obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Bleidis Juliana Mantilla Ayala, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096237944, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Bleidis Juliana Mantilla A.
Nombre del participante: Bleidis Juliana Mantilla Ayala
Teléfono de contacto del participante: 3104389099.

Firma de la madre, padre o cuidador: Diana Yurlei Ayala Bautista
Nombre de la madre, padre o cuidador: Diana Yurlei Ayala Bautista
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3104389099.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 20-08-2 Departamento: Santander Municipio: _____

Yo, Maryuri Andrea Quintero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ____ NUIP (RC) ____, número 1090227604, obrando en calidad de: **Padre** ____ **Madre** X **Cuidador** ____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI ____, CE ____, numero 1097211569 manifiesto que: **SI** X **NO** ____

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Shasick Sofia
Nombre del participante. Shasick Sofia Rojas Quinte
Teléfono de contacto del participante: 3227296573

Firma de la madre, padre o cuidador: Maryuri Quintero
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maryuri Andrea Quintero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3227296573

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

Cualquier impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
SUS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 11-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja.

Yo, Andrea Leon Martinez quien suscribo el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ___ NUIP (RC) ___, número 1098726166 obrando en calidad de: Padre ___ Madre X Cuidador ___

De la niña, niño o adolescente ___ identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1091208432 manifiesto que: SI X NO ___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y SI X NO ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [illegible], con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico [illegible] y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Emily Sofia Quintero León
Nombre del participante: Emily Sofia Quintero León
Teléfono de contacto del participante: 3138249070

Firma de la madre, padre o cuidador: Andrea León
Nombre de la madre, padre o cuidador: Andrea Leon Martinez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3138249070

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21/Agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja.

Yo, Francides Mireles Ortega., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE__X__NUIP (RC) ___, número 5214086., obrando en calidad de: **Padre** _____ **Madre** __X__ **Cuidador** _____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE__X__, número 5212180, manifiesto que: **SI** __X__ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI**___ **NO**___estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Isaac Javier Manual. Mireles
Nombre del participante: Isaac Javier Manual Mireles
Teléfono de contacto del participante: 317 073 9216

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: Francides Gregorina Del. Ma Mireles Ortega
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3170739216

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander. Municipio: Barranca. bermeja.

Yo, Katerine Alejandra Morales Lugo., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE__X__NUIP (RC) ___, número 5258659 ____, obrando en calidad de: **Padre** _____ **Madre** __X__ **Cuidador** _____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE AN, número 311-127., manifiesto que: **SI** __X__ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** _X_ **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Abilio. Alejandro Rojos Morales.
Nombre del participante: Abilio Alejandro Rojos Morales.
Teléfono de contacto del participante: 3105983967.

Firma de la madre, padre o cuidador: Katerine Morales. Lugo.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Katterine Morales.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105983967.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Katherine Morales Lugo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE_X_ NUIP (RC) ____, número 5258659, obrando en calidad de: **Padre** ____ **Madre** _X_ **Cuidador** ____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE_X_, número 5350397, manifiesto que: **SI** _X_ **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Juan Antonio Rojas Morales.
Nombre del participante: Juan Antonio Rojas Morales.
Teléfono de contacto del participante: 3105983967.

Firma de la madre, padre o cuidador: Katerine Morales Lugo.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Katherine Morales Lugo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105983967.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: B/bermeja

Yo, Katherine Morales Lugo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE X NUIP (RC) ____, número 5258659, obrando en calidad de: **Padre** ____ **Madre** X **Cuidador** ____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE X, número 933845Z, manifiesto que: **SI** X **NO** __

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Antonis Alejandro Morales Lugo.
Nombre del participante: Antonis Alejandro Morales Lugo.
Teléfono de contacto del participante: 3105983967.

Firma de la madre, padre o cuidador: Katerine Morales Lugo.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Katerine Morales Lugo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105983967.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN **FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS**	FT.MO20.F1	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Cristina Isabel Diaz Gomez quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE_____ NUIP (RC) ___, número 1192920084., obrando en calidad de: **Padre** _____ **Madre** _____ **Cuidador** _____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1097210883, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI**___ **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuestó en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Anny Lucia Bello Diaz
Nombre del participante: Anny Lucia Bello Diaz
Teléfono de contacto del participante: 3202099060

Firma de la madre, padre o cuidador: Cristina Diaz Gomez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cristina Isabel Diaz Gomez.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202097060.

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

Cualquier copia impresa de este documento se verá como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS Y REPORTES ENTREGADOS SE REALIZAN DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA POR LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Cristina Isabel Diaz Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ___ NUIP (RC) ___, número 1192900894, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1097205426 manifiesto que: **SI** X **NO** ___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Jhon alejandro bello
Nombre del participante: Jhon Alejandro bello diaz
Teléfono de contacto del participante: 3202099060

Firma de la madre, padre o cuidador: Cristina Diaz Gomez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cristina Isabel Diaz Gomez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202099060

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Cristina Isabel Diaz Gomez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ___ NUIP (RC) ___, número 1192920084, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente ___, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, número 1185711341 manifiesto que: **SI** X **NO** ___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80

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

Suscriben:

Firma del participante: - María Alejandra Bello Diaz.
Nombre del participante: María Alejandra Bello Diaz
Teléfono de contacto del participante: 3202099060

Firma de la madre, padre o cuidador: - Cristina Pion Gomez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cristina Isabel Diaz Gomez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202099060

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Miriam del Carmen Hernandez Gratereau, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____NUIP (RC) X ___, número 5276 5021, obrando en calidad de: **Padre** ____**Madre** ____**Cuidador** ____

De la niña, niño o adolescente __, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 742356, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato; las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Angel moises Quevedo
Nombre del participante: Angel moises Quevedo Hernandez
Teléfono de contacto del participante: 3206695290.

Firma de la madre, padre o cuidador: Miriam Hernandez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Miriam del Carmen Hernandez Gratereau
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3206695290

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 29-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Diocelina Correa Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 28484161 obrando en calidad de: Padre ___ Madre X Cuidador ___

De la niña, niño o adolescente Sebastian Montes Correa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, numero_____, manifiesto que: SI X NO___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y SI X NO___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Sebastian Montes Correa
Nombre del participante: Sebastian Montes Correa
Teléfono de contacto del participante: 3212732469

Firma de la madre, padre o cuidador: Diocelina Correa Diaz
Nombre de la madre, padre o cuidador: _____
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212732469

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 29-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Melisa Bonny Caballero Lopez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 28488313 obrando en calidad de Padre ___ Madre X Cuidador ___

De la niña, niño o adolescente Ada Sofhia Londoño C., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, numero 1097201867, manifiesto que: SI X NO___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Ada Londoño.
Nombre del participante: Ada Sofhia Londoño Caballero
Teléfono de contacto del participante: 3008291832

Firma de la madre, padre o cuidador: Melisa Caballero
Nombre de la madre, padre o cuidador: Melisa Bonny Caballero C.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3008291832

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 29-09-24 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Martha Cecilia Noguera Soto quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ___ NUIP (RC) ___, número 28070446, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Merry Sheny Merchan Ojeda, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X CE ___, número _____, manifiesto que: **SI** X **NO** ___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Merry Merchan
Nombre del participante: Merry Sheny Merchan Ojeda
Teléfono de contacto del participante: 3113565881

Firma de la madre, padre o cuidador: Martha Noguera
Nombre de la madre, padre o cuidador: Martha Cecilia Noguera
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3113565881

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 29-08-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Martha Cecilia Noriega Suarez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE ___ NUIP (RC) ___, número 28040446, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente Terry Ferley Merchan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE ___, numero ___, manifiesto que: **SI** X **NO** ___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Terry Ferey Merchan
Nombre del participante: Terry Ferley Merchan
Teléfono de contacto del participante: 3113565881

Firma de la madre, padre o cuidador: Martha Noriega
Nombre de la madre, padre o cuidador: Martha Cecilia Noriega
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3113565881

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha 20 AGOSTO 2024 Departamento SANTANDER Municipio BARRANCABERMEJA

Yo, KELLY JOHANNA PIMIENTA P. quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X CE ___ NUIP (RC) ___ número 1096229364, obrando en calidad de: Padre ___ Madre X Cuidador ___

De la niña, niño o adolescente IKER SANTIAGO PIMIENTA P., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X TI ___ CE ___ número 1097208594 manifiesto que: SI X NO 1097208594

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y SI X NO ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante IKER Santiago
Nombre del participante: IKER Santiago PIMIENTA PEÑARANDA
Teléfono de contacto del participante 312-497-3083

Firma de la madre, padre o cuidador
Nombre de la madre, padre o cuidador KELLY JOHANNA PIMIENTA PEÑARANDA.
Teletono de contacto de la madre, padre o cuidador 312-497-3083.

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 21 agosto 2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, NIKOL TAMARA QUINTERO, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC___, CE___ NUIP (RC) ___, número 1066288081, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Astrid Caroline Pimiento Pedroza, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE X, número 1002378506, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Nikol Quintero
Nombre del participante: NIKOL TAMARA QUINTERO
Teléfono de contacto del participante: 3017306677

Firma de la madre, padre o cuidador: CAC
Nombre de la madre, padre o cuidador: ASTRID CAROLINE PIMIENTO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3017306677

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 10-abril-2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Kelly Pimienta Penaranda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1096228364, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Esleyder camilo Uribe Pimienta, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CE____, número 1096243387 manifiesto que: **SI** X **NO** 1096243387

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**____ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Esleyder Uribe Pimienta
Nombre del participante: Esleyder camilo Uribe pimienta
Teléfono de contacto del participante: 3124973083

Firma de la madre, padre o cuidador: Kelly Pimienta Penaranda
Nombre de la madre, padre o cuidador: Kelly pimienta Penaranda
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124973083

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 20-agosto/2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Kelly Johanna Pimienta Pedraza, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096228364, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente María Jose Gontalez Pimienta, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1096256191, manifiesto que: **SI** X **NO** 1096256191

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO** ___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: María Jose Gontalez Pimienta
Nombre del participante: María Jose Gontalez
Teléfono de contacto del participante: 3156767503

Firma de la madre, padre o cuidador: Kelly Pimienta
Nombre de la madre, padre o cuidador: Kelly Johana Pimienta Pedraza
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124973083

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 20 agosto 2024 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja.

Yo, Diomara Andrea Pimienta Pedroza, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1.096.182.683, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Kenner David Galeano Pimienta, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número 1096237009, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80

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

Suscriben:

Firma del participante: Kennet David Galeano Pimienta
Nombre del participante: Kennet David Galeano Pimienta
Teléfono de contacto del participante: 310-403-3199

Firma de la madre, padre o cuidador: Diomara Pimienta
Nombre de la madre, padre o cuidador: Diomara Andrea Pimienta Pedroza
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 322-2281329

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

echa 24-08-24 Departamento: Santander Municipio: Barrancabermeja

Yo, Querubin Perez Chacon quien suscribe el presente consentimiento identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 91251098 actuando en calidad de: **Padre** X, **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Jhojan Sebastian Florez Higuita, identificado(a) con documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1047194475 manifiesto que: SI X NO___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y SI X NO___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imagenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección, 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 en calidad de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80

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

Suscriben:

Firma del participante: Jhojan Sebastian Florez Higuita
Nombre del participante: Jhojan Sebastian Florez Higuita
Teléfono de contacto del participante: 3172663228?

Firma de la madre, padre o cuidador: Querubin perez chacon
Nombre de la madre, padre o cuidador: Querubin perez chacon
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3172637287

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	F1.MO29.PP	03/05/2024
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 27/08/2024 Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

Yo, Danna Cristina Delgado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096221196 obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente NeiThan Yesid Rodriguez Delgado, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CE___, número 1096251651, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. 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 y promoción de derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, 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 del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: _____
Teléfono de contacto del participante: _____

Firma de la madre, padre o cuidador: Danna Delgado
Nombre de la madre, padre o cuidador: Danna Cristina Delgado
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 322 312 5731

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

Powered by CamScanner