OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

ETAPA DE ALISTAMIENTO

OBL- 3.1.1

ANEXO 1

NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA LA INFORMACIÓN:	ANA MARIA REYES MOSQUERA												CARGO QUE OCUPA:	GESTORA PEDAGOGICA				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	¿PRESENTA ALGÚNA CATEGORIA DE DISCAPACIDAD?	SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, INDICAR LA CATEGORIA	¿REQUIERE ALGÚN TIPO DE APOYO? (LIMITADO, GENERALIZADO,ETC.)	¿PERTECENE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO?	SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA, INDICAR EL GRUPO ÉTNICO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	E-MAIL DE CONTACTO (SI APLICA)	UBICACIÓN (BARRIO, VEREDA, CORREGIMIENTO, SECTOR, ETC)	DIRECCIÓN O INDICACIONES DE LLEGADA A LA VIVIENDA DEL NNA	OBSERVACIONES
META	VILLAVICENCIO	ADRIAN	LEANDRO	RODRIGUEZ	ARREDONDO	12.7	SI	INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL, FISICA	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1122525755	3123806337		PINARES DE ORIENTE	MANZANA SS CASA 10	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALEX	SANTIAGO	IBARRA	SILVA	7.1	SI	INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL, FISICA	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1122533329	3213873674		VEREDA VANGUARDIA	MANZANA B CASA 1 VEREDA VANGUARDIA	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALISON	ALEXANDRA	ROZO	JIMENEZ	11.1	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1025150613	3209433252		RELIQUIA	MANZANA 91 CASA 7	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALISSON	MARIANA	GIRALDO	RODRIGUEZ	7.4	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1122937737	3015179128		TRECE DE MAYO	MANZANA 8 CASA 10	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ANGEL	MARTIN	NOVOA	MORENO	10.4	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1123813722	3144133423		ESPERANZA	CALLE 10 C N° 40-16	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ANDREA	GABRIELA	BORDA	PINILLOS	12.0	SI	INTELECTUAL	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1127723258	3006563052-3245468464		HACARITAMA	CL 3D 19-20	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ARIADNNA	JULIETH	PERALTA	QUEVEDO	6.0	SI	INTELECTUAL PSICOSOCIAL (MENTAL), MULTIPLE	GENERALIZDO	NO	N.A.	RC	1121971025	3124630259		PORTALES DEL LLANO	MZ R CS 14	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	BRANDON	SMITH	BELTRAN	AREVALO	9.0	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1122531601	3127152359		LA ROSITA 3	CARREA 29 A Nº 12-44 SUR MZ 38 CASA 8	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	BRAYAN	STIVEN	GARZON	HERNANDEZ	11.5	SI	INTELECTUAL, FISICA	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1122527778	3202245993		VILLA DEL ORIENTE	CARRERA 42 N° 25 A SUR 05 CASA 17 PISO 2	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	BRENDA	ANGELIQUE	BELTRAN	RONDON	10.5	SI	FISICA, INTELECTUAL, MULTIPLE	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1123444000	3203292914		LA ROCHELA	CALLE 22 A SUR # 41 - 11	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	CRISTHIAN		SABAS	VALBUENA	12.8	SI	INTELECTUAL PSICOSOCIAL(MENTAL)	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1123810144	3143790737		VILLAS DEL OCOA (PORFIA)	MANZANA K CASA 8	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	DANIELA	MARIA	ESCALANTE	VILLALOBOS	7.7	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1029968410	3006566445		MARANATHA	CALLE 18 A SUR N° 43A 51	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	DANNA	ISABELA	PARDO	ORDOÑEZ	10.9	SI	INTELECTUAL	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1122528594	3236989961		POPULAR	CARRERA 13 N° 26 - 35	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	DIANA		RODRIGUEZ	LEON	9.7	SI	INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1151200625	3112787759		HACARITAMA 2	CALLE 3 B N° 14-85	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	DYLAN	GAEL	PEÑUELA	MENDOZA	6.7	SI	INTELECTUAL PSICOSOCIAL(MENTAL)	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1122938703	3203935732		VILLA MELIDA	CALLE 9 SUR # 11 A -15 E, MANZANA B CASA 13	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	DYLAN	SANTIAGO	ESPINOSA	NUÑEZ	8.2	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1123816206	3144627507		ALBORADA	CARRERA 25 A N°4 B 63	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	EDISON	ALEXANDER	FLOREZ	HERNANDEZ	8.9	SI	INTELECTUAL, FISICA	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1125003255	3502977641		LA MADRID	MZ 6 CASA 28	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	EMANUEL	DAVID	BAQUERO	RUIZ	6.9	SI	INTELECTUAL, FISICA, VISUAL, MÚLTIPLE	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1123817502	3202528780		LOMA LINDA MONTECARLOS BAJO	LOMA LINDA MONTECARLOS BAJO	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	EMANUEL		PASTRANA	PASTRANA	11.3	SI	INTELECTUAL	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1031832754	3124746805		LA MADRID ETAPA 5	SUPERMANZANA 6 MANAZANA 4 CASA 37	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	ERICK	SAMUEL	CASTRILLON	RODRIGUEZ	6.9	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1122535313	3112781686		VILLA JOHANA	CARRERA 10 N° 15 B 45	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	EUSIRENY		GARCIA	BARON	13.0	SI	INTELECTUAL	EXTENSO	NO	N.A.	TI	1116499264	3215658447		LA MADRID ETAPA 1	MZ 14 CASA 29	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	FRANLLER	JEFREY	DIAZ	JIMENEZ	13.0	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1033757128	3217545485		BOSQUES DE LA RIVIERA ET 3	MZ I CASA 14	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	GREICY	VIVIANA	CORREA	GONZALEZ	12.5	SI	INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1127388688	3024599122		BARRIO MONTECARLO	CRA 45 a SUR N° 29 c - 65	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ISABELLA		VIDAL	VILLARRAGA	8.5	SI	INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1105395814	3142041538		JARDIN	CALLE 13 B N° 23-05	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	IVAN	ANDRES	RODRIGUEZ	DASILVA	8.3	SI	INTELECTUAL, AUDITIVA, MENTAL PSICOSOCIAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1122936479	3112787759		HACARITAMA 2	CALLE 3 B N° 14-85	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	ALAN	JACKSON	LINARES	LINARES	6.0	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1069901600	3134497836		PORFIA	CL 67 SUR 44 100	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JESUS	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	11.5	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1148703673	3118431344		LA ESPERANZA ETAPA 6	CRA 33 b CLL 9B # 59 - 65	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	BRYAN	STICK	GONZALEZ	GIRALDO	9.0	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1029967815	3239890619-3058123050		13 DE MAYO	MZ60 CASA 14	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	JOSELITO		PERDOMO	SÁNCHEZ	6.3	SI	INTELECTUAL PSICOSOCIAL (MENTAL) MULTIPLE	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1120047199	3223981657		VILLA MELIDA	CALLE 12 SUR Nº 11-32 ESTE	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	JOSPNAYDER		PARRADO	HERNANDEZ	11.1	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1123443282	3107860152		NUEVA COLOMBIA 1	MANZANA 26 CASA 12	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	JUAN	CAMILO	CARIBAN	GONZALEZ	10.1	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1125002576	3203465286		LA RELIQUIA	MANZANA 11 CASA 4	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JUAN	SEBASTIAN	CEPEDA	ROJAS	14	SI	INTELECTUAL	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1029993483	3165517640		LA MADRID ETAPA 5	SUPER MANZANA 16 MZ 1 CASA 25	JORNADA MAÑANA
META	VILLAVICENCIO	JULIETA		CAMACHO	TORRES	6	SI	FISICA VISUAL INTELECTUAL, MULTIPLE	GENERALIZADO	NO	N.A.	RC	1120475373	3215796522		GUATAPE	CARRERA 38 # 29 - 46	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	KEVIN	JOSE	SANCHEZ	OSPINA	10	SI	INTELECTUAL, FISICA	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1125002717	3223981657		VILLA MELIDA	CALLE 12 SUR Nº 11-32 ESTE	JORNADA TARDE
META	VILLAVICENCIO	NINI	JHOHANA	SANCHEZ	GONZALEZ	9	SI	INTELECTUAL PSICOSOCIAL (MENTAL)	GENERALIZADO	NO	N.A.	TI	1121950479	3219322897		LA UNION	MZ C CASA 27	JORNADA TARDE

META	**VILLAVICENCIO**	MARIO	MIGUEL	LOPEZ	POVEDA	**7**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	RC	1121968805	322819878		LA PRIMAVERA	CARRERA 20 C N° 8 - 27	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	MATIAS		RUBIO	LARA	**11**	**SI**	**INTELECTUAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1120844918	3174804487		CENTRO DE EVENTOS LAS PALMAS, ANILLO VIAS	CENTRO DE EVENTOS LAS PALMAS, ANILLO VIAS	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	MATTIAS		MEDINA	ORDOÑEZ	**11**	**SI**	**INTELECTUAL PSICOSOCIAL (MENTAL) MULTIPLE**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029966314	3105754489		LOS HEROES	CALLE 10 A SUR # 54 -04 MANZANA C CASA 11	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	MICHAEL	RICARDO	CASAS	SANCHEZ	**13**	**SI**	**INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122526029	3212408467		VILLA JOHANA	CRA 8 N° 15C-15 MZ D CASA 20	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	MIGUEL	ANGEL	FUQUEN	TELLEZ	**9**	**SI**	**INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1233896396	3208598959		GUATAPE - ROCHELA	CARRERA 38 A N° 24 -77 SUR	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	SAMUEL	ESTEBAN	FLORES	RODRIGUEZ	**8**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122937451	3214087533		EL RECREO	CARRERA 13 A ESTE N° 30-30	**JORNADA**
META	**VILLAVICENCIO**	SARA	VALENTINA	ORTIZ	AYA	**10**	**SI**	**INTELECTUAL, FISICA**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1121941520	3143720524 3148350534		PORVENIR	CALLE 36 N° 25-69	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	WILSON	HERNAN	RODRIGUEZ	CASTIBLANCO	**12**	**SI**	**INTELECTUAL, MENTAL PSICOSOCIAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029964907	3053246330		URBANIZACION CAVIVIR	CARRERA 14 A ESTE 12- 16 SR MZ I CASA 3	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	YERITH	SANTIAGO	ROMERO	BAQUERO	**10**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122935156	3134562043		VILLA HELENA	CALLE 17A N° 4-58	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	YIME	ANDRES	GONZALEZ	MUÑOZ	**10**	**SI**	**INTELECTUAL PSICOSOCIAL (MENTAL)**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1144725232	3224332257		HACARITAMA	MANZANA B CASA 9 B CONJUNTO PORTAL DEL MOLINO	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	YISLIETH	DANIELA	ACOSTA	CASTAÑEDA	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1123811092	3132058206		MORICHAL	CARERA 20 # 37 – 16	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	NICOLL	SOFIA	MARTINEZ	CABRERA	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122525356	3134105329		VILLA DEL SOL	CRA 8A N26-94	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	MARIA	MARGARITA	ANGEL	MORENO	**13**	**SI**	**INTELECTUAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122930257	3223078460 CLARA ISABEL SOPO MADRE SUSTITUTA		LA CEIBA	CALLE 28 A N° 15 - 80	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	WALLINTON	YARED	BUSTOS	JARA	**11**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1123444136	3204281794		ALBORADA	CALLE 4 B N° 24-03 MZ A CASA 17 CONJUNTO PARQUE MONTEBELLO	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	YERLY	TATIANA	GUATIVA	RODRIGUEZ	**11**	**SI**	**MULTIPLE**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029999323	3213705087		DOS MIL ALTO	CARRERA 20 # 25D – 54	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	JUSSEPH	CAMILO	SOLANO	MELO	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1121911699	3228870441		COVISAN	CALLE 41 # 16 -65	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	JOHAN	ALEXANDER	BARRERA	RODRIGUEZ	**10**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1122530086	3212050811		LA MADRID	SUPERMANZANA 6 MZ 3 CASA 74	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	MARIA	DE LOS ANGELES	VERA	MANCERA	**10**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1123444473	3103393135		LA MADRID STA ETAPA	SM 17 MZ1 CASA 26	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	JUAN	DE JESUS	RENDON	RICO	**10**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1130276841	3214158012		AZOTEA	CALLE 35 No 52-58	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	HANNY	KLERE	BARRAGAN	RIVERA	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029996994	3124149253		PORTALES DEL LLANO	MZ U CASA 28	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	MATIAS		PATARROYO	MENDOZA	**9**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1118378251	3228812490 - 3124169293		CONJUNTO RESIDENCIAL MAPIRE HACIENDA ROSA BLANCA	CALLE 5 A SUR 40A -127 TORRE 27 APTO 501	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	DAVID	SANTIAGO	PRIETO	CIFUENTES	**6**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	RC	1122536864	3174590223		LOS LIBERTADORES	CALLE 43 No 48 - 57	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	ANDERSON	SANTIAGO	BEJARANO	VILLALBA	**6**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	RC	1121969438	3142331335		VILLA JULIANA	CALLE 84C No 40-65 SUR MZ 23 CS 2	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	LAUREN	VALENTINA	LEAL	OLIVERA	**8**	**SI**	**INTELECTUAL PSICOSOCIAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1121952661	3105667965 - 3219123514		LA MADRID ET 5	SM 2 MZ 2 CS 20	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	MICHEL	CAMILA	HERNANDEZ	PAEZ	**7**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1123448499	3214654755		EL DELIRIO	CRA 18 A ESTE #40-19	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	JERONIMO		ALZA	GONZALEZ	**7**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	11238583	3142657842		PADROS DE SIBERIA	CL 36 15-36 AP 2	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	JUAN	GUILLERMO	ORTIZ	CORREA	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029964589	3133008210		PORTALES DEL LLANO	CARRERA 12 A E 43 B-38 MZ X CASA 14	**JORNADA MÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	ANDRES	JACOBO	RAMIREZ	FRANCO	**7**	**SI**	**INTELECTUAL MENTAL PSICOSOCIAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	TI	1123817042	3143976847		VILLA DEL RIO ET 2	K 46 23 S 36 MZ D CS 25	**JORNADA MAÑANA**
META	**VILLAVICENCIO**	DANIEL	ALEXANDER	ALCACERES	VALLEJO	**12**	**SI**	**INTELECTUAL**	**EXTENSO**	**NO**	**N.A.**	TI	1029996421	3128905296 YOLANDA VALLEJO MAMÁ 3219086578 BLANCA SANCHEZ		VILLA DEL SOL	CALLE 27 N° 5-50 MZ B CASA 47	**JORNADA TARDE**
META	**VILLAVICENCIO**	VALERIA		BRICEÑO	HERNANDEZ	**6**	**SI**	**INTELECTUAL**	**GENERALIZADO**	**NO**	**N.A.**	RC	1011254259	3114630577-3202098211		ALCAZAREZ	CRA 41 A # 50A- 41	**JORNADA MAÑANA**

ANEXO 2

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente, **DANIELA MARIA ESCALANTE VILLALOBOS** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029968410**, 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: Daniela María Escalante Villalobos
Teléfono de contacto del participante: 3006564445

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra Milena Gutiérrez Tirano
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3006564445

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DARIO NOVOA GONZALEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **3297015** obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador X**

De la niña, niño o adolescente **DYLAN SANTIAGO ESPINOSA NUÑEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123816206**, 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: Dylan Santiago Espinoza Nuñez

Teléfono de contacto del participante: 3144627507 - 3114835738

Firma de la madre, padre o cuidador: Dario Nuñez E

Nombre de la madre, padre o cuidador: Dario Nuñez E

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144627507-3114835738

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **DYLAN GAEL PEÑUELA MENDOZA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) **X**, TI___, CE____, número **1122938703**, 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: Dylan Gael Penuela Mendoza

Teléfono de contacto del participante: 314 207 32 02

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: _____

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142073202

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JENNY MARCELA ORTIZ RAMOS**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **1121840847** obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre**____ Cuidador **X**

De la niña, niño o adolescente **DANNA ISABELA PARDO ORDOÑEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122528594**, 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: Danna Isabela Pardo Ordoñez

Teléfono de contacto del participante: 3236989961

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: JENNY MARCELA ORTIZ RAMOS

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 1.121.840.847 V/CVD.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **ALISON ALEXANDRA ROZO JIMENEZ** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1025150613**, 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: Alison Alexandra Rozo Jimenez
Teléfono de contacto del participante: 3209433252

Firma de la madre, padre o cuidador: Maribel Jimenez.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maribel Jimenez.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3209433252.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **ANGEL MARTIN NOVOA MORENO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123813722**, 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: Angel Martin Novoa Moreno

Teléfono de contacto del participante: 3144133423

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra Milena Moreno Forero

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144133423

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **BRADON SMITH BELTRAN AREVALO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122531601**, 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: Brandon Smith Beltran Arevalo

Teléfono de contacto del participante: 3127152359

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: HEIDY BELTRAN

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3127152359

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ALBA NELLY VALBUENA QUINTERO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40402633** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **CRISTHIAN SABAS VALBUENA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123810144**, 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: Cristhian Camilo Valbuena
Teléfono de contacto del participante: 3143790737

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Alba Nelly Valbuena Quintero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3143790737

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.

CLASIFICADA

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: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DIEGO ANDRES RODRIGUEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **1121829177** obrando en calidad de: **Padre _X__ Madre __ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **ADRIAN LEANDRO RODRIGUEZ ARREDONDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122525755**, 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: Adnan Leandro Rodriguez Arredondo
Teléfono de contacto del participante: 3123806337

Firma de la madre, padre o cuidador: DIEGO ANDRES RODRIGUEZ
Nombre de la madre, padre o cuidador: DIEGO ANDRES RODRIGUEZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3123806337.

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.

CLASIFICADA

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: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CESAR PEDROZA BELTRAN**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **79001643** obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador X**

De la niña, niño o adolescente **DIANA RODRIGUEZ LEON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1151200625**, 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: DIANA RODRIGEL LEON
Teléfono de contacto del participante: 31127877

Firma de la madre, padre o cuidador: Cesar Pedraza Beltran
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cesar Pedraza Beltran
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759 - 3212327257

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **BRAYAN STIVEN GARZON HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122527778**, 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: BRAYAN STIBEN
Nombre del participante: Brayan Stiven Gordon Hernandez
Teléfono de contacto del participante: 320 224 5993

Firma de la madre, padre o cuidador: [signature]
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yasmin Hernandez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3202245993

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **ANDRES FELIPE BERNAL LEON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1120957532**, 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: Andres felipe Bernal León
Teléfono de contacto del participante: 3153895456

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Lady Carolina Bernal León
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3153895456.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **ALISSON MARIANA GIRALDO RODRIGUEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122937737**, 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: Allison Mariana Giraldo Rodriguez
Teléfono de contacto del participante: _____

Firma de la madre, padre o cuidador: Hamlet Rodriguez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Hamlet Rodriguez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3015179128

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ISOLINA HERNANDEZ VILLAREAL**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40397604** obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre**____ **Cuidador X**

De la niña, niño o adolescente **BRENDA ANGELIQUE BELTRAN RONDON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123444000**, 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: Brenda Angelique Beltran Pandon
Teléfono de contacto del participante: 3203292914

Firma de la madre, padre o cuidador: Isolina Fernandez Villarreal
Nombre de la madre, padre o cuidador: Isolina Fernandez Villarreal
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3203292914

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **DIEGO ALEJANDRO SEQUERA AÑANGUREN**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121966277**, 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: Diego Alejandro Segura A.

Teléfono de contacto del participante: 3144141176

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: María del Pilar Sinisterra

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144141176

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.

CLASIFICADA

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: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CLARA ISABEL SOPO CASTRO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **1121887458** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre ___ Cuidador X**

De la niña, niño o adolescente **MARIA MARGARIRA ANGEL MORENO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122930257**, 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: Margarita Angel
Nombre del participante: Mona Margarita Angel Moreno
Teléfono de contacto del participante: 3223078460

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: [illegible]
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3223078460 - 3185140372

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARLENY PARDO NARANJO,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **63252910,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre ___ Cuidador _X__**

De la niña, niño o adolescente **DUVAN ARLEY MOYA PINILLA,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1102518180,** 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: Juan Arley Moya Pinilla
Teléfono de contacto del participante: 3118641039

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Mareny Pardo Naranjo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118641039

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YEINI LORENA SILVA GONZALEZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1121939715,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **ALEX SANTIAGO IBARRA SILVA,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1122533329,** 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: Alex Santiago Ibarra Silva
Teléfono de contacto del participante: 3213873674

Firma de la madre, padre o cuidador: Yeimi Lorena Silva
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yeimi Lorena Silva Gonzalez.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3213873674.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LILIA ELIZABETH MUÑOZ MOLANO,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **40446831,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **YIME ANDRES GONZALEZ MUÑOZ,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1144725232,** 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: Yirme Andres Gonzalez Muñoz
Teléfono de contacto del participante: 322 433 2257

Firma de la madre, padre o cuidador: Lilia E M.
Nombre de la madre, padre o cuidador: mamá Lilia Elizabeth Muñoz M.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: M 322 433 2257

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **IRIS VIANEY ROZO PEREZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **40383740,** obrando en calidad de: **Padre __Madre _X__ Cuidador _____**

De la niña, niño o adolescente **ANGEL DAVID GARCIA ROZO,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1122925764,** 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: Angel David Garcia Rozo
Teléfono de contacto del participante: 3213755427

Firma de la madre, padre o cuidador: Iris Nancy Rozo Perez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Iris Rozo Perez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3213755427

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA DE LOS ANGELES VERGARA LOPEZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1070601401,** obrando en calidad de: **Padre __Madre _X__ Cuidador _**

De la niña, niño o adolescente **DANIELA MICHEL QUIMBAYO VERGARA,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1072101062,** 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: Daniela
Nombre del participante: Daniela Michel Quimbaya
Teléfono de contacto del participante: 3125533657

Firma de la madre, padre o cuidador: maria Ventura
Nombre de la madre, padre o cuidador: maria de los Angeles ventura
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3125533657

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JOHANA MARTINEZ GUTIERREZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **40186363,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **BRITSET STEPHANNY MORALES MARTINEZ,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1122515399,** 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: Butset Stephanny Morales M
Teléfono de contacto del participante: 3144139686

Firma de la madre, padre o cuidador: Johanna Martinez G
Nombre de la madre, padre o cuidador: Johanna Martinez G
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 40186363 3144139686

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.

CLASIFICADA

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

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

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

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SUNY ANDREA CASTIBLANCO CORONEL,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1121838292,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **WILSON HERNAN RODRIGUEZ CASTIBLANCO,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1089964907,** 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: Wilson Hernan Rodriguez C

Teléfono de contacto del participante: 3208443670

Firma de la madre, padre o cuidador: Suy OC

Nombre de la madre, padre o cuidador: Suhy Andrea Castiblanco Coronel

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3208443670.

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.

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

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

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

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARISOL TISOY TISOY ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1121884376,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**
De la niña, niño o adolescente **EILEEN ALEJANDRA CUATINDIOY TISOY,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1122522658,** 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: Eilen Alejandra Cuatindioy
Teléfono de contacto del participante: 3239560216

Firma de la madre, padre o cuidador: Marisol Tisoy
Nombre de la madre, padre o cuidador: Marisol Tisoy
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3239560276

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **KIMBERLI YISLIETH CASTAÑEDA MORA,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1121935974,** obrando en calidad de: **Padre __Madre _X__ Cuidador _**

De la niña, niño o adolescente **YISLIETH DANIELA ACOSTA CASTAÑEDA,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1123811092,** 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: Yislieth Daniela Acosta Castañeda
Teléfono de contacto del participante: 3118006853 (Blanca-Tia materna) información

Firma de la madre, padre o cuidador: Kimberly Yislieth Castañeda Mora
Nombre de la madre, padre o cuidador: Kimberly Yislieth Castañeda Mora
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3132038206

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **JIBER ANDRÉS PABÓN HERNÁNDEZ,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1106307327,** 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: Jiber PAbon Hernandez.
Teléfono de contacto del participante: 314 255 30 32

Firma de la madre, padre o cuidador: Sandra H
Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra Liliana Hernandez G
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 314 255 3052

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CESAR AGUSTO ZAMBRANO,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **86063638,** obrando en calidad de: **Padre _X_Madre ___ Cuidador _____**

De la niña, niño o adolescente **CESAR JESUS ZAMBRANO PEREZ,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1029985977,** 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: Cesar
Nombre del participante: Cesar Jesús Tambrano Peret
Teléfono de contacto del participante: 3212844140

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cesar Agusto tambrano
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212844140

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.

CLASIFICADA

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

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

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

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ARACELY SUAREZ CRUZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **40265342,** obrando en calidad de: **Padre __Madre ___ Cuidador __X__**

De la niña, niño o adolescente **CRISTIAN CAMILO SUAREZ HOLMAN,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1029990151,** 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: Cristian Suarez Holguin
Teléfono de contacto del participante: 3134276940

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: ARACELY SUAREZ CRUZ
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134270610 - 3127341398

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LICETH ALVAREZ RODRIGUEZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1065901987,** obrando en calidad de: **Padre __Madre ___ Cuidador _X____**

De la niña, niño o adolescente **ANGEL GABRIEL DURAN ARIZA,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1029985977,** 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: Angel Gabriel Duran Aniza
Teléfono de contacto del participante: 3142452615

Firma de la madre, padre o cuidador: Liceth Alvarez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Liceth Alvarez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142452615

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.

CLASIFICADA

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

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DIANA ALEJANDRA BAQUERO ORTIZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC__X_, CE__NUIP (RC) ___, número **1121914203,** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre _X__ Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **YERITH SANTIAGO ROMERO BAQUERO,** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1122935156,** 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: Yeith Santiago Romero B
Teléfono de contacto del participante: 3134562043

Firma de la madre, padre o cuidador: DIANA ALEJANDRA B. O.
Nombre de la madre, padre o cuidador: DIANA BAQUERO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134562043

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ANGELA LILIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **52067257** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **YERLY TATIANA GUAVITA RODRIGUEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029999323**, 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: Yely Tatiana Guativo Rodriguez
Teléfono de contacto del participante: 1029999323

Firma de la madre, padre o cuidador: Angela Rodriguez R.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Angela Liliana Rodriguez Rodriguez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3213705094

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **ALAN JACKSON LINARES LINARES**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X_, TI __, CE____, número **1069901600**, 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:

30. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
31. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
32. 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: Alan Jackson Linares Linares
Teléfono de contacto del participante: 3134497836

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Gina Carolina Linares Acosta
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134497836

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ROSMIRA TRASLAVIÑA ROJAS**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40443306** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre __ Cuidador** _X_

De la niña, niño o adolescente **ANDERSON SANTIAGO BEJARANO VILLALBA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X_, TI __, CE____, número **1121969438**, 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:

15. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
16. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
17. 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: Anderson Santiago Bejarano Villalba
Teléfono de contacto del participante: 3142331335

Firma de la madre, padre o cuidador: • Rosmira trallavina Rojas
Nombre de la madre, padre o cuidador: • Rosmira trallavina Rojas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 314 233 1335

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DIANA MARCELA FRANCO MORENO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40326667** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **ANDRES JACOBO RAMIREZ FRANCO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123817042**, 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:

24. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
25. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
26. 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.

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

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: Andres Jacobo Ramirez Franco
Teléfono de contacto del participante: 3138215868 (Progenitora)

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: DIANA MARCELA FRANCO MORENO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3208016989 (Progenitor Rodolfo)

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **BRYAN STICK GONZALEZ GIRALDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029967815**, 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:

39. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
40. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
41. 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: Bryan Stick Gonzalez Giraldo
Teléfono de contacto del participante: 3058123050 Abuelita

Firma de la madre, padre o cuidador: Julieth Giraldo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yans Julieth Giraldo Duarte
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3239890619.

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YOLANDA VALLEJO**, 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 ___**

De la niña, niño o adolescente **DANIEL ALEXANDER ALCACERES VALLEJO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029996421**, 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:

36. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
37. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
38. 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: Daniel Alexander Alcaceres Vallejo
Teléfono de contacto del participante: 3128905296

Firma de la madre, padre o cuidador: Yolandavallejo S
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yolanda Vallejo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3128905296

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **DAVID SANTIAGO PRIETO CIFUENTES**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X__, TI __, CE____, número **1122536864**, 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:

12. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
13. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
14. 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: David Santiago Prieto Cifuentes
Teléfono de contacto del participante: 3174590223

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Biabed Cifuentes
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3174590223

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **GREICY VIVIANA CORREA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1127388688**, 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: Greisy Viviana Correa Gonzalez
Teléfono de contacto del participante: 3024599122

Firma de la madre, padre o cuidador: Yina Hernandez C
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yina Catherine Hernandez Cañon
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3024599122

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **JERONIMO ALZA GONZALEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X_, TI __, CE____, número **1123448583**, 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:

21. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
22. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
23. 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: Jeronimo Alzo Gonzalez
Teléfono de contacto del participante: 3242657842

Firma de la madre, padre o cuidador: Yuvleny Alza
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuvleny Alza Gonzalez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3242657842

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA MILENA BARRERA NOREÑA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40411198** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **JOHAN ALEXANDER RODRIGUEZ BARRERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122530086**, 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:

33. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
34. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
35. 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.

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

JORNADA PM.

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: JOHAN ALEXANDER RODRIGUEZ.
Teléfono de contacto del participante: 3212050811

Firma de la madre, padre o cuidador: Sandra M Barrera.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra milena Barrera.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212050811 - 3107762196 Hijo Acudió

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **OLGA LUCIA MELO VERNAZA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40341061** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **JUSSEPH CAMILO SOLANO MELO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121911699**, 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:

3. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
4. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
5. 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: Josseph Camilo Solano Melo

Teléfono de contacto del participante: 3228870441

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: olga lucia Melo

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3228870441

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA NINFA OLIVERA ROMERO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **1122119851** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **LAUREN VALENTINA LEAL OLIVERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121952661**, 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:

18. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
19. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
20. 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: Lauren Valentina Leal Olivera
Teléfono de contacto del participante: 1121952661

Firma de la madre, padre o cuidador: ~~Maria Ninfa~~ _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maria Ninfa Olivera Romero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105667965

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.

CLASIFICADA

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

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ELIA MANCERA ROJAS**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40402243** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MARIA DE LOS ANGELES VERA MANCERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123444473**, 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:

6. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
7. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
8. 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: María de los Angeles Vera Mancera R
Teléfono de contacto del participante: 3168212148

Firma de la madre, padre o cuidador: Elia Maritza Mancera Rojas
Nombre de la madre, padre o cuidador: Elia Maritza Mancera Rojas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3168212148

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YADIRA SHIRLEY CABRERA MENDOZA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **1006530487** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MATIAS PATARROYO MENDOZA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1118378251**, 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:

9. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
10. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
11. 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: Matias Patarroyo Mendoza
Teléfono de contacto del participante: 3228812490

Firma de la madre, padre o cuidador: Yadira Mendoza
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yadira Shirley Cabrera Mendoza
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3228812490

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MAGALI CABRERA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **30083365** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **NICOLL SOFIA MARTINEZ CABRERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122525356**, 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: Nicoll Sofia Martinez Cabrera
Teléfono de contacto del participante: 3134105329

Firma de la madre, padre o cuidador: magali Cabrera
Nombre de la madre, padre o cuidador: Magali Cabrera Ochoa
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134105329

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA MILENA HERNANDEZ ARENAS**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número **40334136** obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **VALERIA BRICEÑO HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) _X_, TI __, CE____, número **1011254259**, 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:

27. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
28. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
29. 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: Valeria Bitacio Hernández
Teléfono de contacto del participante: 3114030577

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Valeria Maria Hernández
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3114030577 · 3202098211.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **FREDI ALEANDER PARDO PARRADO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **86067278**, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente **LAURA TATIANA PARDO ORDOÑEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X CE____, número **1122516570**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Laura Tatiana Pardo Ordoñez
Teléfono de contacto del participante: 3143175559

Firma de la madre, padre o cuidador: Brady Alexander Pardo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Brady Pardo
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3143175559

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.

CLASIFICADA

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

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

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **NADIA KARINA LOZANO ROA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **1121823090**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente **YEIMI VIVIANA BOJACA LOZANO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X CE____, número **1123808100**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Yeimi
Nombre del participante: Yeimi Viviana Bojaca Lozano
Teléfono de contacto del participante: 3223607774

Firma de la madre, padre o cuidador: Nadia Marina Lozano
Nombre de la madre, padre o cuidador: Nadia Marina Lozano Rodriguez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3223607774

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.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **AMELIA ROMERO CORREDOR**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **30048703**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** __ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente **LUISA FERNANDA PARADA BLANDON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1120569031**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Luisa Fernanda.
Nombre del participante: Luisa Fernanda Parada Blandon
Teléfono de contacto del participante: 3173293451

Firma de la madre, padre o cuidador: Amelia Romero
Nombre de la madre, padre o cuidador: Amelia Romero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3173293451

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.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ROSA ELENA CASTILLO CASTIBLANCO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **26942774**, obrando en calidad de: **Padre** __ **Madre** __ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente **YUNAYLI ESCOBAR PEREZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI __ CE____ PT X, número **5680085**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: Yunayli Escobar Perez
Teléfono de contacto del participante: _____

Firma de la madre, padre o cuidador: Rosa E. Castillo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Rosa Elena castillo castroblanco
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3158477309

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YOLANDA CONTRERAS RODRÍGUEZ,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **21119202**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **SEBASTIÁN GÓMEZ CONTRERAS** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1206213579**, 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:

22. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
23. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
24. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Sebastian Gomez
Nombre del participante: Sebastian Gomez Contreras
Teléfono de contacto del participante: 3115548587

Firma de la madre, padre o cuidador: Yolanda Contreras R.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yolanda Contreras R.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3115548587

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.

CLASIFICADA

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA EUNICE GONZALEZ RODRIGUEZ** , quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **40404996** , obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **YENIFFER ANDREA MUÑOZ GONZALEZ** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1123806573**, 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:

13. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
14. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
15. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Yennifer Andrea Muñoz Gonzalez
Teléfono de contacto del participante: 3112017529

Firma de la madre, padre o cuidador: . Maria Eunice Gonzalez R.
Nombre de la madre, padre o cuidador: . Maria Eunice G.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 311 201 7529

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.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MIRYAM LILIANA ALVAREZ BARAHONA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **40384194**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente **JUAN DAVID ZARATE ALVAREZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1123805006**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Juan David Zarate Alvarez
Teléfono de contacto del participante: 3146133557

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Miryam Liliana Alvarez Blanco
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3144513557 - 3204963738

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ANA ELVA RUIZ QUEVEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **1072774106**, obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente, **PAULA ANDREA MENDEZ RUIZ** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1121854663**, 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:

16. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
17. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
18. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Paula Andrea Mendez Ruiz
Teléfono de contacto del participante: 3208832531

Firma de la madre, padre o cuidador: Ana Elba Ruiz Acevedo.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Ana Elba Ruiz Acevedo.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3208832537

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.

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

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA CAROLINA CASTRO** , quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **1121864774** , obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **MIGUEL ANGEL CASTRO** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1123805185**, 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:

10. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
11. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
12. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Miguel
Nombre del participante: Miguel Angel Castro
Teléfono de contacto del participante: 3214512696 (Hermana)

Firma de la madre, padre o cuidador: Maria Carlina Cast
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maria Carlina Cast
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3208475642

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **URSULA MILENA PARADA CARMONA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **40443436**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** __ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente **CRISTIAN BALANTA MUNAR**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1121906236**, 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:

4. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
5. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
6. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Cristan Balanta Munar
Nombre del participante: Cristian Balanta Munar
Teléfono de contacto del participante: 3232422514 (victor)

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yurbuka Milena parada carmona
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142793340

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **HANNY KLERE BARRAGAN RIVERA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1029996994**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:

Firma del participante: Hanny BARragan
Nombre del participante: Hanny Klere Barragán Rivera
Teléfono de contacto del participante: 3124149253 (Progenitora)

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leander Jamir Barragán Lopez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3209300861

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LEIDI JOHANA VARGAS RUBIO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **1054548416**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** __ **Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente **YOANI QUINTERO RUBIO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1054571773**, 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:

7. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
8. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
9. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Yoani Quintero Rubio
Teléfono de contacto del participante: 3218598742

Firma de la madre, padre o cuidador: Leidy Vargas
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidi Johana Vargas Rubio
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3218598742

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.

CLASIFICADA

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YULIANA ESTELLA CARO ALANDATE**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **1104126337**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **SEBASTIAN LINARES CARO** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1122523728**, 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:

19. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
20. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
21. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Sebastián Cimres Caro
Teléfono de contacto del participante: 3103640331

Firma de la madre, padre o cuidador: Yuliana Caro Alandete
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuliana Caro Alandete
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105640331

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ARELIS PALOMINO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **37546845**, obrando en calidad de: **Padre __ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **JULIAN STEVEN ESPITIA PALOMINO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X CE____, número **1095307287**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____

Nombre del participante: Julian Steven Espitia Palomino

Teléfono de contacto del participante: 3184201159

Firma de la madre, padre o cuidador: Julian palomino

Nombre de la madre, padre o cuidador: Ayde palomino

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3184201159

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.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YULY ANDREA CALDERÓN RICO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **40412174**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente **KAREN SOFIA MALLAMA CALDERÓN** , identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1141516580**, 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:

7. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
8. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
9. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____

Nombre del participante: Karen Sofía Mallama Calderón

Teléfono de contacto del participante: 3168868811 (Hermano Nicolas)

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuly Andrea Calderón Rico

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3168868736

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.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JENNY PAOLA MOSQUERA RODRIGUEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número **40217513**, obrando en calidad de: **Padre __ Madre __ Cuidador** X

De la niña, niño o adolescente **JULIAN DAVID TIBASOSA CARDENAS**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, número **1119888977**, 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:

4. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
5. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
6. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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.

Powered by CamScanner

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Julián David Tibasosa Cardenas
Teléfono de contacto del participante: 3112293537

Firma de la madre, padre o cuidador: Jenny Paola Mosquera Rodriguez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Jenny Paola Mosquera Rodriguez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112293537

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.

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

Powered by CamScanner

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **NUBIA ISABEL QUEVEDO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121855607 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **ARIADNA YULIETH PERALTA QUEVEDO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) **X**, TI, CE____, número **1121971025**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
0. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
1. 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: Ariadna Yulieth Peralta Quevedo
Teléfono de contacto del participante: 3124630259

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

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

CLASIFICADA

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

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LEIDY ALEJANDRA GUAVITA TORRES**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121913963 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **JOSPNAYDER PARRADO HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1123443282**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Josnayda Parado Hernandez
Teléfono de contacto del participante: 3274604532

Firma de la madre, padre o cuidador: Leydy Guavita
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leydy Alejandra Guavita Torres
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3245604532

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.

CLASIFICADA

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

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

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

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **JENNIFER RENDON HURTADO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 551250097 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **JUAN DE JESUS RINCON RENDON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1130276841**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Juan de Jesús Rico Rendon
Teléfono de contacto del participante: 3214158012

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Jennifer Rendon Hurtado
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3214158012

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DIANA MARITZA GONZALES GOMEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121872616 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **NINI JOHANA SANCHEZ GONZALES**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121950479**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Nini Johana Sanchez Gonzales
Teléfono de contacto del participante: 3219322897.

Firma de la madre, padre o cuidador: Diana Maritza Gonzalez Gomez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Diana Maritza Gonzalez Gomez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3219322897

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **MARIA JAQUELINE LOPEZ MUNEVAR**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 40027895 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MARIO MIGUEL LOPEZ POVEDA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) **X** TI __, CE____, número**1121968805**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Mario Miguel Lopez Paeda
Teléfono de contacto del participante: 3228198780.

Firma de la madre, padre o cuidador: Maria Jaqueline Lopez M
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maria Jaqueline Lopez Munoz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3228198780.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **VIVIAN LUCIA RUBIO LARA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 40450852 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MATIAS RUBIO LARA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1120844918**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: matias Rubio Lara
Teléfono de contacto del participante: 3174804487

Firma de la madre, padre o cuidador: Vivian Lucia Rubio lara
Nombre de la madre, padre o cuidador: Vivian Lucia Rubio lara
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3174804487

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **LAURA ALEJANDRA ORDOÑEZ MOGOLLON**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121906435 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MATTIAS MEDINA ORDOÑEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029966314**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Matthias Medina Ordoñez

Teléfono de contacto del participante: 3105754489

Firma de la madre, padre o cuidador: Cayra Ordoñez M.

Nombre de la madre, padre o cuidador: Cayra Alejandra Ordoñez Magdlón

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105754489

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CLAUDIA NIÑO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 40394194 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MICHAEL RICARDO CASAS**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122526029**, 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: Ricardo
Nombre del participante: Michael Ricardo Cano
Teléfono de contacto del participante: 3212408 4

Firma de la madre, padre o cuidador: claudia niño
Nombre de la madre, padre o cuidador: claudia niño
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3212408467

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DANICZA TELLEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121906528 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **MIGUEL ALGEL FUQUEN TELLEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1233896396**, 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 imagen.

Suscriben:

Firma del participante: 
Nombre del participante: Miguel Angel Reyes Tellez
Teléfono de contacto del participante: 3208598952

Firma de la madre, padre o cuidador: Yanicza Tellez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yanicza Tellez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3208598959-3105759020

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **AZUCENA FLOREZ RODRIGUEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 40445568 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **SAMUEL ESTEBAN FLOREZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121911699**, 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: Samuel Esteban Toro
Teléfono de contacto del participante: 3211087553

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Azucena Flores Rodriguez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3214087553

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YENNY ESTEFANY AYA BAQUERO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121852174 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **SARA VALENTINA ORTIZ AYA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1121941520**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: SARA VALENTINA ORTIZ AGA.
Teléfono de contacto del participante: 3148350534

Firma de la madre, padre o cuidador: GENNY AGA B.
Nombre de la madre, padre o cuidador: GENNY ESTEFANY AGA BARRERO.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3148350534

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DAIRIS CACERES**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 40217300 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **LUIS FERNANDO CACERES NIÑO**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122519027**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Luis Fernando Caceres
Teléfono de contacto del participante: 3143897841.

Firma de la madre, padre o cuidador: DAIRIS CACERES.
Nombre de la madre, padre o cuidador: DAIRIS CACERES
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 314-3897841

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **DEISY PEÑARANDA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 52283182 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **SAMUEL DAVID CASTRO PEÑARANDA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1122523968**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Samuel David castro
Teléfono de contacto del participante: 3142898797

Firma de la madre, padre o cuidador: Deisy Peñaranda
Nombre de la madre, padre o cuidador: Deisy Ximena Peñaranda
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142898797

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CRISTINA AIDEE ACHURY ROMERO**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 52295667 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **SARA ISABEL ACOSTA ACHURY**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1029148895**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Sara Isabel Acosta Achury
Teléfono de contacto del participante: 3118877257

Firma de la madre, padre o cuidador: Cristina Aidee Achury Romero
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cristina Aidee Achury Romero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118877254

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **KAREN ESTEFANIA TOLOZA MARTINEZ**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC **X**, CE____ NUIP (RC) ___, número 1120570247 obrando en calidad de: **Padre ___ Madre X Cuidador ___**

De la niña, niño o adolescente **RAUL SANTIAGO TOLOZA MARTINEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI **X**, CE____, número **1118198142**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención 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: Raul toloza
Nombre del participante: Raul toloza.
Teléfono de contacto del participante: 3143471458.

Firma de la madre, padre o cuidador: Karen Estefania toloza M.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Karen Estefania toloza M.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3143471458.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de Enero del 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **WALLINTON BUSTO BURBANO**, *quien suscribe el presente consentimiento*, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 17339644 obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente **WALLINTON YARID BUSTO JARA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) **X**, TI, CE____, número **1123444136**, 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:

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
0. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
1. 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: Wallinton
Nombre del participante: Wallinton Yamid Bustos Jara.
Teléfono de contacto del participante: 3204201794

Firma de la madre, padre o cuidador: Wallinton Busto Burbano
Nombre de la madre, padre o cuidador: Wallinto Busto Burbano
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3204287994.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de /2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **SANDRA BEATRIZ MEDINA RAMOS** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC_**X**_, CE___ NUIP___ (RC)___, número **40440667**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** _**X**__

De la niña, niño o adolescente, **EDISON ALEXANDER FLOREZ HERNANDEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_**X**__, CE____, número, **1125003255** 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: EDISON ALEXANDER FLOREZ HERNANDEZ

Teléfono de contacto del participante: 3502977641

Firma de la madre, padre o cuidador: _____

Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra Medina Ramos

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3502977641

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **YUDY PABLINA RUIZ CHAGUALA**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC_**X**__, CE___, NUIP (RC) ___, número **1009000074**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _**X**__ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **EMANUEL DAVID BAQUERO RUIZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_**X**___, CE____, número **1123817502,** 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: EMANUEL BAQUERO RUIZ
Teléfono de contacto del participante: 3202528780

Firma de la madre, padre o cuidador: Yudi Sabrina Ruiz Chagvala
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yudi Sabrina Ruiz Chagvala 1104000024
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 320 2528780.

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **VIOLETH PASTRANA SERRANO,** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC_**X**__, CE____ NUIP (RC) ___, número **36345300**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** _**X**__ **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente, **EMANUEL PASTRANA PASTRANA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_**X**__, CE____, número, **1031832754** 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: Emanuel Pastrana
Nombre del participante: EMANUEL PASTRANA PASTRANA
Teléfono de contacto del participante: 3124746805

Firma de la madre, padre o cuidador: Violeth pastrana Serrano
Nombre de la madre, padre o cuidador: Violeth pastrana Serrano
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124746805

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.

CLASIFICADA

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

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

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

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **ADIELA GARCIA CABRERA** quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC_**X**__, CE____ NUIP (RC) ___, número **40396431**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** _**X**__

De la niña, niño o adolescente, **ERIK SAMUEL CASTRILLON RODRIGUEZ**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC). _**X**__, TI___, CE____, número **1122535313** 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: ERICK SAMUEL CASTRILLON
Nombre del participante: ERICK SAMUEL CASTRILLON
Teléfono de contacto del participante: 3112781686

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: Adiela Garcia Cabrera
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112781686

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

CLASIFICADA

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

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

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

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente, **EUSIRENY GARCIA BARON**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI_**X**__, CE____, número, **1116499264,** 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: EUSIRENY GARCIA BARON
Teléfono de contacto del participante: 3215658447

Firma de la madre, padre o cuidador: Zoraida Baron.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Zoraida Baron Duran.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3215658447

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

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente **FRANLLER JEFRY DIAZ JIMENEZ** identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__X__, CE____, número **1033757128**, 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: FRANKER JEFREY DIAZ JIMENEZ
Teléfono de contacto del participante: 3217545485

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Dora Isabel Jimenez Basto
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3217545485

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente, **ISABELLA VIDAL VILLARRAGA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__**X**__, CE____, número, **1105395814**, 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: ISABELLA VIDAL VILLARRAGA.

Teléfono de contacto del participante: 3142041538

Firma de la madre, padre o cuidador: Jenny Marcela Villarraga Piratoque

Nombre de la madre, padre o cuidador: Jenny M. Villarraga P.

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3142041538-3133882609

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.

CLASIFICADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, **CESAR PEDRAZA BELTRAN**, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC_**X**__, CE____ NUIP (RC) ___, número **79001643**, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** _x__

De la niña, niño o adolescente, **IVAN ANDRES RODRIGUEZ DASILVA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__**X**__, CE____, número, **1122936479** 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: IVAN ANDRES RODRIGEZ DOMINGUEZ

Teléfono de contacto del participante: 3112787759

Firma de la madre, padre o cuidador: Cesar Pedroza Beltran

Nombre de la madre, padre o cuidador: Cesar Pedroza Beltran

Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759 - 3212327257

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.

CLASIFICADA

Fecha: 11 de enero de 2025 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

De la niña, niño o adolescente, **JESUS SANTIAGO RAMIREZ FIGUEROA**, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI__**X**__, CE____, número, **1148703673** 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.