BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Deicy Lorena Leiva Rodriguez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084982019, obrando en calidad de:

Padre		Madre	✓	Cuidador	

De la niña o niño Liam Gael Pacheco Leiva, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) x, Otro__ número 1145739194, manifiesto que:

Sí	✓	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	+	Fotos	+	Audios	+	Videos	+

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: Deicy Lorena Leiva Rodriguez.
Nombre: Deicy Lorena
Calidad - Titular: Titular Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3206365129.
Fecha: _____
Municipio: Gaizon. - Huila.

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi en calidad de Operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Hernán José Segura Medina, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077867248, obrando en calidad de:

Padre	X	Madre		Cuidador	

De la niña o niño Joseph David Segura Osorio, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro__ número 1145737417, manifiesto que:

Sí	X	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	X		Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: Hernán José Segura M.

Nombre: Hernán José Segura Medina

Calidad - Titular: X Representante legal: _____

Teléfono de contacto: 3133063621

Fecha: 12 06 25

Municipio: Cajicá

Los productos autorizados son originados por (nombre) Colmidi, en calidad de Operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Angie Natalia Palenua Pinón quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077870805, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Mariangel Mendez Palenua, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, Otro___ número 1145738739, manifiesto que:

Sí	X	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	X		Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: Angie Natalia Palenua Pinón
Nombre: Angie Natalia Palenua Pinón
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3143636507.
Fecha: _____
Municipio: Garzón (H)

Los productos autorizados son originados por (nombre) Cormidi, en calidad de Operador (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, ZULLY YARED CALDERON MAJE., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1003966.234, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño JESUS ESTEBAN CALDERON, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro___ número 1.145 738.234, manifiesto que:

Sí	X	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	X	Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: ZULLY YARED CALDERON
Nombre: ZULLY YARED CALDERON
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3204952033
Fecha: 09-06-2025
Municipio: Garzon

Los productos autorizados son originados por (nombre) Coomedi, en calidad de operador (cargo), del ICBF. (Entidad), 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Daniela Vega, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006459083, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Carlos Andres Quiroa Vega, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro___ número 1077882045, manifiesto que:

Sí	X	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización		Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: Daniela Vega
Nombre: Daniela Vega Castillon
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3228457959
Fecha: 9 Junio / 2025
Municipio: Corzón H.

Los productos autorizados son originados por (nombre) CORMIDI, en calidad de OPERADOR (cargo), del ICBF (Entidad), en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	F5.LM2.PP	15/05/2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Yo, Anyi Viviana Lobaton M, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077866360, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	

De la niña o niño Andres Santiago Toro Lobaton, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, Otro___ número 1145736902., manifiesto que:

Sí	X	No	

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar con fines institucionales:

Autorización	X	Fotos	X	Audios	X	Videos	X

La autorización comprende:

1. Captura, toma, almacenamiento y edición de imágenes personales o fotografías de los niños o niñas
2. Realización de videos y audios de las niñas o niños
3. Divulgación y publicación de 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 que faciliten la implementación de la estrategia de identificación oportuna de los signos físicos asociados a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el marco de la prevención de la muerte por y asociada a desnutrición de los niños y niñas vinculados a las modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, garantizando que las actividades que se realizarán con esta información se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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 y el uso de imágenes, 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: Anyi Viviana Lobaton M.
Nombre: Anyi Viviana Lobaton Martinez.
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3116979704.
Fecha: 10 Jun 2025
Municipio: Bayson.

Los productos autorizados son originados por (nombre) CORMIDI, en calidad de OPERADOR (cargo), del ICBF (Entidad), 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