



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Angie Yareala Barrios Uides
Identificación:	1048602104
Nro. celular:	3018669050
Nombre del niño(a):	Alina Sofia Narvaez Barrios
Edad:	

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Angie Barrios U.

Firma del acudiente

cc: 1048602104

Fecha: 02-12-2025





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Angie Marcela Barrios Vides
Identificación	1048602104
Nro. Celular	3018869050
Nombre del niño(a):	Alina Sofía Narvaes Barrios
Edad:	

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Angie Barrios V.

Firma del acudiente

Número de contacto: 3018869050

Fecha: 02-12-2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Elmis Mercado Benitez
Identificación	23144880
Nro. Celular	3116513167
Nombre del niño(a):	Samara Lucia Perez Romero
Edad:	7 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Elmis Mercado B

Firma del acudiente

Número de contacto: 3116513167

Fecha: 02 - 12 - 2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Elmis Mercado Benítez
Identificación:	29144880
Nro. celular:	316513167
Nombre del niño(a):	Samara Lucía Pérez Romero
Edad:	7 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Elmis Mercado B

Firma del acudiente

CC: 29144880

Fecha: 02-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Rosario Panto
Identificación :	23.145.779
Nro. celular:	300 476 5230
Nombre del niño(a):	Brayan Revuelto yereado
Edad:	10 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Rosario Panto

Firma del acudiente

CC: 23.145.779

Fecha: 02-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



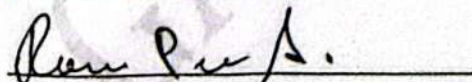
1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Rosario Pinto
Identificación	23145779
Nro. Celular	300 4765230
Nombre del niño(a):	Brayan Rebolledo Herzendo
Edad:	60 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente



Firma del acudiente

Número de contacto: 300 476 5230

Fecha: 02-12-2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Kellys Vivanco Parra
Identificación	1048605121
Nro. Celular	323 3581887
Nombre del niño(a):	Dainorys Michelle Romero Vivanco
Edad:	11 años.

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Kellys Vivanco P.

Firma del acudiente

Número de contacto: 3233581887

Fecha: 02-12-2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Kellys Vivanco Marrugo
Identificación:	1048605121
Nro. celular:	323 3581987
Nombre del niño(a):	Dainorys Michelle Romero Vivanco
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Kellys Vivanco

Firma del acudiente

CC: 1048605121

Fecha: 02-12-2025



HUELLA

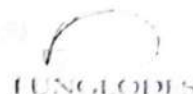


Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Brayan Morales Ramon
Identificación	1048605320
Nro. Celular	3108431823
Nombre del niño(a):	Sara Luz Morales Escudero
Edad:	8 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

Número de contacto: 3108431823

Fecha: 02 - 12 - 2024



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Brayan Morales Escudero
Identificación:	1048605320
Nro. celular:	3108431823
Nombre del niño(a):	Sara Luz Morales Escudero
Edad:	8 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Brayan Morales Escudero

Firma del acudiente

CC: 1.048.605.320

Fecha: 02 - 12 - 2024



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Ange Guerrero Pérez
Identificación	1048608903
Nro. Celular	302 240 2800
Nombre del niño(a):	Brianis Pío Guerrero
Edad:	8 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Ange Paola

Firma del acudiente

Número de contacto: 302 240 2800

Fecha: 02-12-2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Ange Guerrero Pérez
Identificación:	1048608803
Nro. celular:	302 240 2800
Nombre del niño(a):	Branis Vito Guerrero
Edad:	8 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Anni Paola

Firma del acudiente

CC: 1048608803

Fecha: 02-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Eylín Mendoza Fuentes
Identificación	1048609996
Nro. Celular	320 739 8179
Nombre del niño(a):	Mathías de Jesús González Mendoza
Edad:	10 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Eylín Mendoza Fuentes

Firma del acudiente

Número de contacto: 3207398179

Fecha: 02-12-2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Eylin Yendoza Fuentes
Identificación:	1048609996
Nro. celular:	320 739 8179
Nombre del niño(a):	Mathias Gonzalez Yendoza
Edad:	10 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Eylin Yendoza Fuentes

Firma del acudiente

CC: 1048609996

Fecha: 02-12-2025





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<u>Marta Claudia Herrera Setuain</u>
Identificación	<u>1042 470 245</u>
Nro. Celular	<u>311 783 8344</u>
Nombre del niño(a):	<u>Sanjaque Rafael Herrera Setuain</u>
Edad:	<u>11 años</u>

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

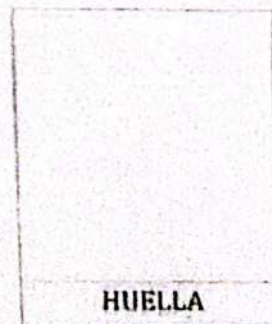
3. Firma del Acudiente

M^a Claudia Herrera Setuain

Firma del acudiente

Número de contacto: 311 783 8344

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<u>María Claudia Herrera S.</u>
Identificación:	<u>1047470245</u>
Nro. celular:	<u>3117838344</u>
Nombre del niño(a):	<u>Santiago Herrera Setrain</u>
Edad:	<u>11 años</u>

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

M^a Claudia Herrera S.

Firma del acudiente

CC: 1047470245.

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Candelaria Arroyo Mercado
Identificación	45586353
Nro. Celular	3114090316
Nombre del niño(a):	Damián Camilo Blanco Arroyo
Edad:	9 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Candelaria Arroyo M

Firma del acudiente Cabel AM

Número de contacto: 3114090316

Fecha: 2-12-2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Concepción Arango Placido
Identificación:	45586353
Nro. celular:	3114090316
Nombre del niño(a):	Danián Camilo Blanco Arango
Edad:	9 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Concepción Arango Placido

Firma del acudiente Concepción Arango Placido

CC: 45586353

Fecha: 2-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Candelaria Arroyo Mercado
Identificación	45586353
Nro. Celular	3114090316
Nombre del niño(a):	María Sofía Blanco Arroyo
Edad:	9 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Candelaria Arroyo
Firma del acudiente Candelaria Arroyo
Número de contacto: 3114090316
Fecha: 2 - 12 - 2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Candelaria Arroyo Mercado
Identificación:	45586353
Nro. celular:	3114090316
Nombre del niño(a):	María Sofía Blanco Arroyo
Edad:	9 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Candelaria Arroyo

Firma del acudiente

CARLA AH

CC: 45586353

Fecha: 2-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<i>Lilibeth Rivera Rebaldo</i>
Identificación	<i>1049608528</i>
Nro. Celular	<i>3150233679</i>
Nombre del niño(a):	<i>Guadalupe Podelo Rivera</i>
Edad:	<i>11 años</i>

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Lilibeth Rivera Rebaldo

Firma del acudiente

Número de contacto: *3150233679*

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Lilibeth Rivera Rebolledo
Identificación:	1.048.608528
Nro. celular:	3150233679
Nombre del niño(a):	Guadalupe Rodero Rivera
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Lilibeth Rivera Rebolledo

Firma del acudiente

CC: 1048608528

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<i>Aida Morales Romero</i>
Identificación	<i>45.642.351</i>
Nro. Celular	<i>3132138856</i>
Nombre del niño(a):	<i>Santiago Cuato Morales</i>
Edad:	<i>8 años</i>

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Aida Morales R

Firma del acudiente

Número de contacto: *3132138856*

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<i>Aída Morales Romero</i>
Identificación:	<i>45.647.351</i>
Nro. celular:	<i>313 713 8856</i>
Nombre del niño(a):	<i>Santiago Cueto Morales</i>
Edad:	<i>8 años</i>

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Dido Morales R

Firma del acudiente

cc: *45647 351*

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Adriana Arroyo Florez
Identificación:	1048609569
Nro. celular:	301 742 3012
Nombre del niño(a):	Jhon James Castro Arroyo
Edad:	9 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Adriana Arroyo F.

Firma del acudiente

cc: 1048609569.

Fecha: _____



HUELLA



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Adriana Arroyo Flores
Identificación	1048609569
Nro. Celular	301 742 3012
Nombre del niño(a):	Jhon James Castro Arroyo.
Edad:	9 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Adriana Arroyo F.

Firma del acudiente

Número de contacto: 3017423012

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Uriel Mercado Torres
Identificación:	9186398
Nro. celular:	315 687 8108
Nombre del niño(a):	Yurela Mercado Baena
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Uriel Mercado Torres

Firma del acudiente

CC: 9186398

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Ynel Mercado Torres
Identificación	9.186398
Nro. Celular	3156878108
Nombre del niño(a):	Yunela Mercado Baeza
Edad:	11 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Ynel Mercado

Firma del acudiente

Número de contacto: _____

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.

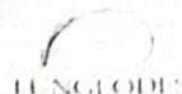


Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Maria Alejandra Monsolve Baena
Identificación	1124009763
Nro. Celular	321 7383732
Nombre del niño(a):	Ana Manuela Monsolve Baena
Edad:	8 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Maria H. Monsolve B.

Firma del acudiente

Número de contacto: 321 7383732

Fecha: _____



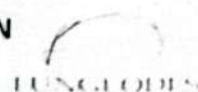
La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Maria Monsalve Barea
Identificación:	1024009763
Nro. celular:	321 7383732
Nombre del niño(a):	Ana Manuela Monsalve Barea
Edad:	8 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Maria A Monsalve B.

Firma del acudiente

CC: 1124009763

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Marta Dariana Bernal Bolívar
Identificación:	1043975821
Nro. celular:	3206046182
Nombre del niño(a):	Emiliana Bernal Bolívar
Edad:	10 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

cc: 1043975821

Fecha: 02-12-2025





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



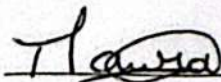
1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Maura Dávila Barrera Bolaño
Identificación	41043975821
Nro. Celular	3206046182
Nombre del niño(a):	Emiliana Barrera Bolaño
Edad:	10 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente



Firma del acudiente

Número de contacto: 3206046182

Fecha: 02 - 12 - 2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Idalis Gonzalez Rios
Identificación	1048604654
Nro. Celular	3145531729
Nombre del niño(a):	Carla Andrea Mendoza Gonzalez
Edad:	1 año

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Idalis Gonzalez Rios

Firma del acudiente

Número de contacto: 3145531729

Fecha: 01/02/2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Idalis Gonzalez Rios
Identificación :	1048604654
Nro. celular:	3145531729
Nombre del niño(a):	Carla Andrea Mendoza Gonzalez
Edad:	10 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Idalis Gonzalez R.

Firma del acudiente

cc: 1.048.604.654

Fecha: DIC - 02 - 2025





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Yulis Rodríguez Ahumada
Identificación	1048602738
Nro. Celular	3004019530
Nombre del niño(a):	Anderson David de Horta Rodríguez
Edad:	11 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Yulis Rodríguez Ahumada

Firma del acudiente

Número de contacto: 3004019530

Fecha: 02/12/2025



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Yulis Rodríguez Ahumada
Identificación:	1048602738
Nro. celular:	3004019530
Nombre del niño(a):	Andrés David de la Hoz
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada “Gabinete Kids”.

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Yulis Rodríguez

Firma del acudiente

CC: 1048602738

Fecha: 02/12/2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Yulisa Rodríguez Ahumada
Identificación:	1048602738
Nro. celular:	3004019530
Nombre del niño(a):	Andrés David de Herrera
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Yulisa Rodríguez

Firma del acudiente

CC: 1048602738

Fecha: 02/12/2025



HUELLA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI

1.701.242.250

IDENTIFICACION

DE HORTA RODRIGUEZ

ANDERSON DAVID

FECHA DE EMISION

16 OCT 2011

EADTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPIRACION

07 MAR 2022

SEXO

MASCULINO

COMUNIDAD REGISTRADA

SANTA ROSA - SANTA ROSA

FECHA DE EXPIRACION

SANTA ROSA - SANTA ROSA

- Llevar el código para verificar su autenticidad
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para presentar el documento a partir de la fecha de expedición



**ESTE COMPROBANTE ES
VALIDO HASTA EL 02-SEP-2022**

**8504250991
02-MAR-2022**



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Leidy Barreto Altamar
Identificación	45360184
Nro. Celular	310 5019535
Nombre del niño(a):	Jerónimo Machado Barreto
Edad :	7 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Leidy Barreto A

Firma del acudiente

Número de contacto: 3105019535

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Leidy Barreto Altamar
Identificación:	45360184
Nro. celular:	310 5019535
Nombre del niño(a):	Seremio Machado Barreto
Edad:	7 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, Institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Leidy Barreto N

Firma del acudiente

CC: 45360184

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Dayanis Blanco Altamar
Identificación	1007195417
Nro. Celular	301 569 1079
Nombre del niño(a):	Adrian Quintero Blanco
Edad :	7 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

Número de contacto: 3015691079

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar

1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Dayanis Blanco Altamar
Identificación:	1007195417
Nro. celular:	301 5691079
Nombre del niño(a):	Adrian Quintero Blanco
Edad:	7 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

CC: 1007195417

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Dayanis Blanco Altamir
Identificación:	1007195417
Nro. celular:	301 569 1079
Nombre del niño(a):	Isaac Quintero Blanco
Edad:	9 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Dayanis Blanco Altamir

Firma del acudiente

CC: 1007195417

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Dayanis Blanco Altamar
Identificación	1007195415
Nro. Celular	301 5691079
Nombre del niño(a):	Isaac Quintero Blanco
Edad:	9 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Dayanis Blanco Altamar

Firma del acudiente

Número de contacto: 301 5691079

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<u>Alicia Ramos Cabarcas</u>
Identificación	<u>45360945</u>
Nro. Celular	<u>312 6168620</u>
Nombre del niño(a):	<u>Isabella Ramos Cabarcas</u>
Edad:	<u>6 años</u>

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Alicia Ramos Cabarcas

Firma del acudiente

Número de contacto: 3126168620

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Alcira Ramos Cabarcas
Identificación:	45.360.945
Nro. celular:	312 616 8620
Nombre del niño(a):	Isabella Ramos Cabarcas
Edad:	6 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Alcira Ramos Cabarcas

Firma del acudiente

cc: 45.360.945

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	<i>Derlis Vargas Herrera</i>
Identificación	<i>1.048.608.836</i>
Nro. Celular	<i>320 536 4501</i>
Nombre del niño(a):	<i>Santiago de las Aguas Vargas</i>
Edad:	<i>11 años</i>

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Derlis Vargas Herrera

Firma del acudiente

Número de contacto: *320 536 4501*

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Derlys Vargas Herrera
Identificación :	1048608836
Nro. celular:	320 5364501
Nombre del niño(a):	Santiago de las Aguas Vargas
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Derlys Vargas Herrera

Firma del acudiente

cc: 1048608836

Fecha: _____





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Aurora Arroyo Añeto
Identificación:	1048601282
Nro. celular:	3135100824
Nombre del niño(a):	Karen Belen Gomez A
Edad:	8 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Aurora Arroyo A

Firma del acudiente

cc: 1048601282

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Auralks Arroyo Acuña
Identificación	1048601787
Nro. Celular	3135100824
Nombre del niño(a):	Briss Leelan Mance Arroyo
Edad:	8 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

AURALKS ARROYO A

Firma del acudiente

Número de contacto: 3135100824

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Francisco Montes Díaz
Identificación:	1051886059
Nro. celular:	3126385893
Nombre del niño(a):	Francisca Montes A
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Francisco A. Montes

Firma del acudiente

cc: 1051886059

Fecha: _____





Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Francisco Montes Díaz
Identificación	1051886059
Nro. Celular	3126385893
Nombre del niño(a):	Francisca Montes Arceño
Edad:	11 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Francisco A. Montes

Firma del acudiente

Número de contacto: 3126385893

Fecha: _____



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Candelaria Arroyo Mercado
Identificación:	45586353
Nro. celular:	3114090316
Nombre del niño(a):	Ekana Sofia Guevara A
Edad:	10 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Candelaria Arroyo Mercado

Firma del acudiente Candelaria Arroyo Mercado

CC: 45586353

Fecha: 2-12-2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Candelaria Arroyo Macado
Identificación	45 586 353
Nro. Celular	3114090316
Nombre del niño(a):	Filiana Sofía Guerrero Arroyo
Edad :	10 años

2. Declaraciones del Acudiente:

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Candelaria Arroyo Macado

Firma del acudiente

Número de contacto: 3114090316

Fecha: 2-12-2025.



La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar

11-01-2019

1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Yajaira Villar Pérez
Identificación:	
Nro. celular:	3015966043
Nombre del niño(a):	Jose David Morales Villar
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Yajaira Villar Pérez

Firma del acudiente

cc: 45 360 846

Fecha: 7/9/19



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Yasaira Villar Perez
Identificación	
Nro. Celular	3015966043
Nombre del niño(a):	Jose David Morales Villar
Edad :	11 años

2. Declaraciones del Acudiente:

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Yasaira Villar Perez

Firma del acudiente

Número de contacto: 3015966043

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa – Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Aurales Arroyo Arrieta
Identificación	1048601287
Nro. Celular	3135100824
Nombre del niño(a):	Josuan Paduarez Arroyo
Edad :	11 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Aurales Arroyo A

Firma del acudiente

Número de contacto: 3135100824

Fecha: _____



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Aurales Arroyo Aníora
Identificación:	1048601282
Nro. celular:	3135100874
Nombre del niño(a):	Joswan Rodríguez Arroyo
Edad:	11 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

AURALS ARROYO A

Firma del acudiente

CC: 1048601282

Fecha: _____



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar

FUNCIÓN

1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Aracely Marrugo Ortiz
Identificación:	23144938
Nro. celular:	3154488414
Nombre del niño(a):	Raynes Ana Marrugo
Edad:	8 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Aracely Marrugo Ortiz

Firma del acudiente

CC: 23 144 938

Fecha: 2 Dic 2025



HUELLA



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Amanda Marcano Ortiz
Identificación	73144938
Nro. Celular	3154488414
Nombre del niño(a):	Harner Rosa Marcano
Edad :	8 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Amanda Marcano Ortiz

Firma del acudiente

Número de contacto: 315 448 8414

Fecha: Dic 2 - 2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Camila Arroyo Salazar
Identificación	1048608083
Nro. Celular	3205549306
Nombre del niño(a):	Obed Cabarcas Arroyo
Edad:	12 años

2. Declaraciones del Acudiente

1. He sido informado(a) sobre la realización del programa "Gabinete Kids", organizado por el Municipio de Santa Rosa, Norte de Bolívar, dirigido a niños y niñas entre 7 y 11 años.
2. Comprendo que la actividad tiene fines pedagógicos, formativos y de participación ciudadana, y que será desarrollada por profesionales de Derecho, Psicología y Trabajo Social.
3. Autorizo voluntariamente la participación del niño(a) bajo mi responsabilidad en las actividades programadas, las cuales se realizarán bajo medidas de seguridad, bienestar y acompañamiento.
4. Me comprometo a suministrar la información necesaria y veraz, y a estar disponible en caso de requerirse durante el desarrollo del programa.
5. Autorizo el tratamiento de los datos personales míos y del niño(a) según la Ley 1581 de 2012, exclusivamente para la gestión y registro del programa Gabinete Kids.
6. Entiendo que puedo solicitar la revocatoria de este consentimiento mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

Número de contacto: 3205549306

Fecha: 02 - 12 - 2025



HUELLA

La presente acta se firma como constancia del consentimiento informado otorgado para la participación del niño(a) en el programa Gabinete Kids.



Alcaldía de
Santa Rosa

ACTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

GABINETE KIDS

Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar



1. Información del Acudiente y del Niño(a)

Nombre del acudiente:	Camila Arroyo Saitudin
Identificación :	1048608083
Nro. celular:	3205549306
Nombre del niño(a):	Obed Cobarelas Arroyo
Edad:	12 años

2. Autorización de Uso de Imagen

Yo, en calidad de acudiente del niño(a) relacionado anteriormente, autorizo de manera previa, expresa, libre y voluntaria al Municipio de Santa Rosa - Norte de Bolívar, para capturar, reproducir, almacenar y divulgar imágenes, fotografías y videos en los que aparezca el niño(a), durante el desarrollo de la actividad denominada "Gabinete Kids".

La autorización se concede para fines exclusivamente pedagógicos, institucionales, informativos y de divulgación del programa, a través de medios físicos, impresos, digitales, redes sociales y plataformas de comunicación institucional.

Declaro que comprendo que la imagen será utilizada con responsabilidad, sin afectar la honra, buen nombre o integridad del niño(a), conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y las normas que regulan los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Así mismo, manifiesto que puedo revocar esta autorización de uso de imagen en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a la administración municipal.

3. Firma del Acudiente

Firma del acudiente

CC: 1048.608.083

Fecha: 02-12-2025



HUELLA

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:		LUGAR:			
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Emiliana Burgos Bolano		3106526643		
2	Yrieda Herculio Buena		3117158751		
3	Juan Junes Castro Arroyo		3017423012		
4	Anderson De la Cruz Rodriguez		3004019530		
5	Ana Marcela Monsalve Buena				
6	Oversclavil Cubarcu Arroyo		3017307751		
7	Jose David Morales Villan?				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Guadalupe Rodero		3150253674		
2	Arley V. Santiago de las Aguas		3205364501		
3	Isabella Ramos Llanos		3126168620		
4	Mercedes Borrero A	Jerónimo Muchacho	3108019335		
5	Santiago Cueto		3137139556		
6	RAINER ALI SUSN MARIJA		315 448 8419		
7	Josuan Rodriguez		3246795027		
8	Francy L Montes A		3135100824		
9	Kriss L Montes A		3135100824		
10	Isaac Quintero Barco		3015691079		
11	Andrian Quintero Blanco		3015691079		
12	Carla Andrea Mendosa G.	1030248010	3145531729		
13	Karin Sofie Blanco Arroyo				
14	Liliana Sofie Guerrero Arroyo				
15	Daniela Cuervo Polanco Arroyo				

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Isabella Ramos Caballero				
2	CARLA Andrea Mendoza				
3	Anderson Davi de Horta				
4	Jose David Nova Amado				
5	Diego Luis Alvarez A.				
6	Jhon JAMES Castro A.				
7	Santiago Cuervo				
8	Jerónimo Machado				
9	Raínesa A.				
10	Adrián				
11	Santiago Herrera				
12	Santiago Vargas				
13	Isaac Gabriel				
14	Guadalupe Rodero Rivero				
15	Francy Laura Montes Arriaga				

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Josue Miguel R. Arroyo				
2	Yurica Melcador				
3	Emiliano Burgos B.				
4	Liliana Sofia Guerrero A.				
5	Karin Sofia Blanca Arroyo				
6	Damian Camilo Blanco Arroyo				
7	Kriss Montes Arroyo				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	FRANCISCO Montes D.	1051886059	3126805893	Padre	Francisco M.
2	FRANCIS ARIZO A	1048601287	3135100824	Padre	Francis A.
3	Yulis Rodriguez A	1048602738	3004019530	Mamá	Yulis R.
4	Dido Morales R.	45641351	3137131150	Mamá	Dido M.R.
5	Lendis Barreto R	45360184	3105019535	Madre	Lendis R.
6	Mª Claudia Herrera Setuain	1047470245	3117838344	Madre	Mª Claudia Herrera
7	Alcira Camos	45360445	3126168620	Madre	Alcira Camos
8	Arqueles Herra (Arqueles)	22144938	3154488414	Abuelo	Arqueles Herra
9	Kellys Ivancio Herra	1048605121	3233581887	Hermana	Kellys Ivancio
10	Eilin mendoza Fuentes	1048607996	3207398179	madre	Eilin M.
11	Glavica Alejandra Gama	1048603226	3059048245	tía	Glavica A.
12	Ana Gabriela Caserio	1048602253	322530675	hermana	Ana G.
13	Ana Gabriela Caserio	1048602952		Prima	Ana G.
14	Ana Gabriela Caserio	1048602953		Prima	Ana G.
15	Angie M. Barrios Lides	1048602104	3018669050	Padre	Angie M.



WWW.SANTAROSADELNORTE-BOLIVAR.GOV.CO/

PALACIO MUNICIPAL.
SANTA ROSA, BOL, COLOMBIA - CALLE 16 N° 27-71.

WWW.SANTAROSADELNORTE-BOLIVAR.GOV.CO/

SANTA ROSA, BOL, COLOMBIA - CALLE 16 N° 27-71.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Daniel Blanco Nieto	1007195417	3015691079	Madre	Daniel Nieto
2	Luzmaria Ríos	45586097	3135767292	Madre	Luzmaria Ríos
3	Delys Vargas Henao	1048608836	3205364501	Madre	Delys V.
4	Elyse Jara Chen Rini	1048608836	382476341	Madre	Elyse J.
5	Elmer Norberto Benito	2314588	3116513167	Madre	Elmer Benito
6	Ilirbeth Rivero Rekaldo	1048608528	315033679	madre	Ilirbeth R.
7	Anys Paola Guerrero Perez	1048608603	3022402000	madre	Anys Paola
8	Roxie Paul A	23145779	3004765230	Abuela	Roxie Paul A.
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Daniela Blanco Betancur	1002195417	3015691079	Madre	Daniela B.
2	Luzmarina Rios	45586097	313576729	Madre	Luzmarina R.
3	Dalys Vargas Henao	1048608836	3205364501	Madre	Dalys Vargas
4	Edmundo Jose Cabarcos Jimenez	1048600770	382476341	Padre	Edmundo J.
5	Elvira Mercado Rueda	28.145887	3116513167	Madre	Elvira M.
6	Lilbeth Rivera Lealorda	1048608528	3150233674	madre	Lilbeth R.
7	Mari Pardo Pardo Perez	1048608803	3022402800	madre	Mari Pardo
8	Rene Pardo A.	23145779	3004765230	Abuelo	Rene Pardo A.
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Francisco Montes H	651886054	3126385893	Padre	Francisco Montes
2	ANALYS ARROYO A.	1048601282	3135100824	MADRE	ANALYS A.
3	Yulis Rodriguez Almuara	1048602733	300401950	Mama	Yulis R.
4	Dido Morales R	45647351	3137138850	Mama	Dido M.R
5	Lecidis Barreto A	43360184	310301953	madre	Lecidis Barreto A
6	M ^o Claudia Herrera Setuain	1048470245	311788344	madre de	M ^o Claudia Herrera S
7	Alcira Luao S	45360945	3126168620	madre e	Alcira Luao S
8	Alejo de H. H. H.	23144938	315448844	Abuelo	Alejo de H. H.
9	Kellys Vivanco H	1048605121	3233581887	Padre	Kellys Vivanco H
10	Angie M. Barrios Vides	1048602104	301866905	madre	Angie M. Barrios Vides
11	Eilin mendoza Fuentes	1048609996	3203398179	madre	Eilin M.
12	Maria Alejandra Gamboa	1048603226	3059044295	Ab	Maria A.
13	Ana Gabriela Guerrero	1048602953	3022530635	hermana	Ana G.
14	Ana Gabriela Guerrero	1048602953		Puma	Ana G.
15	Ana Gabriela Guerrero	1048602953		Puma	Ana G.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Yogaira Villar Peret	45360846	3015966043	Nombre del Niño	Yogaira Villar
2	Jose David Novoa	1048608562	3015966043		Jose David Novoa
3	Delys Vargas Herrera	1048608830	3205364501	Sanhujo de la A.	Delys V.
4	Dayanis Blanco Altamir	1007195417	3015691079	Isaac Giusco	Dayanis B.
5	Dayanis Blanco Altamir	1007195417	3015691079	Adrián Giusco	Dayanis B.
6	Lolita Gonzalez Rios	1048604654	3145537729	Orta Mendoza B	Lolita Gonzalez
7	Aminha Nany Ortiz	23144938	3154488414	Raices Sur	Aminha N.
8	Luis Barreto Altamir	45360184	3105019535	Jerónimo Macken	Luis Barreto
9	Dido Morales Romero	45647351	3137138856	Antioqueño	Dido M.R.
10	Lilbeth Rivera Pabellón	1048608528	3150233679	Guadalupe Roda	Lilbeth R.
11	Alcira Ramos Cobarros	45360945	3126168620	Isabella Ramos	Alcira R.
12	Yulis Lozano	1048602730	3004019530	Anderson de la	Yulis R.
13	Aurales Arroyo	1048601282	3135100824	Kris Montes	Aurales A.
14	Francisco Montes O.	1051886059	3126385893	Francy Montes	Francisco Montes
15	Araglis Amayo A	1048603123	3246795027	Johan Rodriguez	Araglis Amayo

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Miharo Amro La	10991683	3001542896	Liliana G	Miharo Amro La
2	Eilin mendoza Fuentes	1048609996	3207398179	mathias G	Eilin M
3	Kellys Vivanco Kimgo	1048605121	3233581889	dairany D	Kellys V.H.
4	Anny Paola Guaraperez	1048608803	3022402800	Bianca Rios	Anny Paola
5	Bryan Hernaldo Ramos	1.048.605.320	3108431927	Sara Luz Hernaldo	Bryan
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Kriss Montes Araya				• kriss montes
2	Rafael Daza Masera				• RAFAEL DAZA
3	Guadalupe Bodeb Rivera				• GUADALUPE BODEB
4	Francy Montes Araya				FRANCY LAUT
5	Isabella Parra Cobarros				ISABELLA RAMOS
6	Anderson de Horta Fede				• ANDERSON DE HORTA
7	Santiago de las Abas				• Santiago de la A.
8	Adrian Quintero Blanco				• ADRIAN
9	Alina Novales Barrera				• ALINA NOVALES
10	Jerónimo Machado Parra				• JERONIMO
11	Josuan Rodriguez Araya				JOSUAN MIGUEL
12	Samara Lopez Romero				Samara Lucia
13	Jhon Castro Araya				JOHN CASTRO
14	Brayán Bebelledo Marade				BRAYAN DAVID
15	Orled Cobarros Araya				del del clero de A.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Kriss Montes Arroyo				Kriss Montes
2	Karpen Sosa Marques				KARLEN
3	Guadalupe Rodelo Rivera				GUADALUPE RODELO
4	Francis Montes Arroyo				FRANCY LARTE
5	Jenabella Ramos Cabarcas				ISABEL RAMOS
6	Anderson de Harro Pati				ANDERSON DE HARRO
7	Santiago de las Arce				SANTIAGO DE LAS A.
8	Adrian Quintana Blanco				ADRIAN
9	Alina Narvaez Berrío				ALINA NARVAEZ BERRIO
10	Juanma Machado Ramos				GERONIMO
11	Josuan Rodriguez Arroyo				JOSUAN MIGUEL
12	Daniela Perez Romero				SAMANA LUCIA
13	Jhon Camacho Arroyo				JOHN JAMES
14	Daniela Fedeley Mercado				BRAYEN DAVID
15	Obed Cabarcas Arroyo				JOSE DAVID CABARCAS A.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Santiago Herrera Servain				Santiago H.
2	Santiago Outeo				Santiago C.
3	Isaac Quintero Blanco -				Isaac
4	Liliana Guerrero Arroyo.				Liliana Sofia
5	Karin Sofia				Karin Sofia B...
6	Damian Blanco Arroyo.				Damian Camilo
7	Carla Mendosa Gonzales				CARLA Andrea
8	Emiliana Burgos Bolaños				Emiliana Burgos B.
9	Yurizela Mercado				Yurizela Mercado
10	Ana Manuela Monsalve Buena				ANAMANEVA
11	Dainarys Romero Vivanco				Dainarys
12	Matias Gonzalez Mendosa				matias
13	Jose David Nolasco Holo				Jose David
14	Brianys Rios Guerrero				Brianys Rios Guerrero
15	Sora Yforales Escudero				SORA KIZ MOKLES

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Santiago Herrera				Santiago
2	Daniela Cordero				Santiago
3	Isaac Quintero Blanco				Isaac
4	Liliana Guerrero Asato				Liliana
5	Karin Sofia				Karin
6	Daniela Blanco Asato				Daniela
7	Carla Mendoza Gonzalez				Carla
8	Emiliana Buesas Robayo				Emiliana B. B.
9	Miguel Mercado				Miguel
10	Ana Marcela Morales Baez				ANA MARCELA
11	Marcelys Michelle Gomez Pizarro				Marcelys
12	María Gonzalez Mendoza				María
13	Jose David Nova Melo				Jose
14	María Rios Guerrero				María
15	Sara Morales Escudero				Sara

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Isabella Ramos Cabaco				Isabella Ramos
2	Samara L Pérez Romero				Samara Lucia
3	Jerónimo Lechada Barreto				Jerónimo
4	Anderson de Horta Rodriguez				Anderson
5	Bryan Debolledo Mercado				Bryan Anderson
6	Guadalupe Rodelo Rivera				Guadalupe Rodelo
7	Santiago de las Aguas Vargas				Santiago de las A.
8	Raines Susa Harango				Raines Susa
9	Adrian Quintero Blanco				
10	Kris Montes Arroyo				Kris Montes
11	Francy Montes Arroyo				Francy Montes A.
12	Josuan Rodriguez Arroyo				Josuan Miguel
13	Sara Luz Morales Escudero				
14	Obed Cabareas Arroyo				Obed Cabareas A.
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Isabella Ramos Cabarean				Isabella Ramos
2	Samara Pérez Romero				*Samara lucia
3	Jerónimo Machado Barreto				*Jerónimo
4	Anderson de Horta Rodriguez				Anderson
5	Brayan Rebolledo Hecredo				Brayson David
6	Guadalupe Fodeto Rivera				GUADALUPE
7	Santiago de las Aguas Urbán				Santiago de la A.
8	Rainer Susa Harrogo				RAIRIS SUSA
9	Adrian Quintero Blanco				
10	Kris Montes Arroyo				*Kris Montes
11	Francy Montes Arroyo				*Francy Luna Montes
12	Joséan Rodríguez Escudero				José Miguel
13	Sara Liz Morales Escudero				
14	Obed Cabarean Arroyo				Obed Cabarean
15					

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Isaac Guimero Blanco				Isaac
2	Carla Flordora Gonzalez				CARLA Andrea.
3	Jose David Noguera				Jose David
4	Daniela Blanco Arango				Daniela Camilo
5	Kevin Blanco Arango				Karin sofia B.
6	Liliana Guerrero Arango				Liliana sofia B.
7	Diana Patricia Romero				Diana M.
8	Patricia Gonzalez Mendez				Mathias G.
9	Diana Patricia Guerrero				Brianys R.
10	Don James Castro Arango				Don James C. A.
11	Daniela Herrera Arango				Santiago C.
12	Daniela Cuervo Mendez				Santiago Cuervo
13	Ana Manuela Monsalve				ANA MANUELA
14	Yuriela Mercado				Yuriela Mercedes
15	Emiliana Burgos Bolívar				Emiliana Burgos B.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Isaac Quintero Arceyo				Isaac
2	Carla Marcela Cortez				CARLA Andrea.
3	José David Novati Mado				José David
4	Damián Blanco Arceyo				Damián camilo
5	Karin Blanco Arceyo				Karin sofia B.
6	Liliana Guerrero Arceyo				Liliana Sofia B.
7	Damián Romero Vique				Damián B.
8	María Cortez Morúa				matheus G.
9	Damián Ríos Guerrero				Brigitte T.
10	Jhon James Castro Arce				Jhon James C.A.
11	Santiago Herrera Sepán				Santiago
12	Santiago Lora Horacio				Santiago Lora
13	Ana Yanetla Yanetla B.				ANAMANUELA
14	Emiliana Burgos Bataño				Emiliana Burgos B.
15	Yuriela Yereculo.				Yuriela Yereculo.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Kris Montes Arango				KRIS S I
2	Rafael Juan Marugo				R BINES
3	Guadalupe Pareda Rivera				GUADALUPE
4	Francoy Montes Arango				FRANCY
5	Isabel Ramos				Isabel Ramos
6	Anderson de Horta				Anderson
7	Santiago de los Angeles				Santiago de la A.
8	Adrian Quintana Blanco				Adrian
9	Alina Norene Barrios				Alina
10	Jerónimo machado				Jerónimo
11	Jesus Rodriguez				Jesus Miguel
12	Samara Perez Romero				Samara
13	Jhon James Cordis				Jhon James C.A.
14	Bryan Rebolledo				Bryan R.
15	Obel Cabarcas				Obel Cabarcas

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Kris montes arroyo				KRIS
2	Rayner Suaz Mairago				RAINES
3	Guadalupe Rodolfo Rivera				GUADALUPE
4	Francy Montes Arroyo				Francy
5	Isabella Ramos Cabarcas				Isabella
6	Anderson de Horta				Anderson
7	Santiago de las aguas				Santiago de las A.
8	Adrián Quintana blanco				Adrián
9	Alina Navarrete Ramos				Alina
10	José María Machado Bando				José María
11	José Roldán Arroyo				José Roldán
12	Samara Pérez Ramos				Samara
13	Jhon James Cardes				Jhon James C.A.
14	Bryan Debarbada Mercat				Bryan D.
15	Obed Cabarcas Arroyo				Obed Cabarcas A.

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Santiago Herrera				Santiago
2	Isaac Quintana Blanco				Isaac
3	Liliana Guerrero Araya				Liliana Sofia Guerrero
4	Karin Sofia Blanco				Karin Sofia
5	Damian Blanco Araya				Damian Camilo
6	Carly Mendoza Gonzalez				Carla Andrea
7	Emiliana Buan				Emiliana
8	Guillermo Hernandez				Guillermo M. Bar
9	Ana Manuella Monzabe				ANA MONZABE
10	Dainelis Romero				Dainelis
11	Matias Gonzalez				Matias
12	Jose David Horak				Jose
13	Brian Rios Guerrero				Brian
14	Sara Horak Escudé				Sara
15	Santiago Coto				Santiago

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA:	LUGAR:
-------	--------

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Santiago Herrera				Santiago
2	Isaac Quintero Blanco				Isaac
3	Liliana Guerrero Arango				Liliana Sofia Guerrero
4	Karin Sofia Blanco				Karin Sofia B.
5	Damian Blanco Arango				Damian Camilo B.
6	Carla Mendez Gonzalez				CARLA Andica
7	Emiliana Buisan Botero				Emiliana B. B.
8	Juana Mercedes Buena				Yolanda Mercado
9	Don Manuel Hernandez				ANAMARCA
10	Dainelys Romero Linares				Dainelys
11	Matias Gonzalez				MATIAS
12	Jose David Morales				Jose
13	Brian Diaz Guerrero				Brianys
14	Sara Morales Escudero				Sara
15	Santiago				Santiago