Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Angel Elias Junco Cardenas
Teléfono de contacto del participante: 3104780083

Firma de la madre, padre o cuidador: Nancy Cardenas
Nombre de la madre, padre o cuidador: Nancy Deyanira Cardenas Hernandez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3104780083

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Yeniffer Andrea Muñoz Gonzalez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1123806573, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Yeniffer Andrea Muñoz Gonzalez
Teléfono de contacto del participante: 3117017529

Firma de la madre, padre o cuidador: Maria Eunice Gonzalez R.
Nombre de la madre, padre o cuidador: _____
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112017529.

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Violeth Pastrana Serrano, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 36345300, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Emanuel Pastrana Pastrana, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1031832754, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: *Emanuel Pastrana Pastrana
Nombre del participante: Emanuel Pastrana Pastrana
Teléfono de contacto del participante: 3124746805

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F1.GO1.MT7.PP	13/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Cristina Aidee Achury Romero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 52295667, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Sara Isabel Acosta Achury, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1029148895, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: Sara Acosta
Nombre del participante: Sara Isabel Acosta Achury
Teléfono de contacto del participante: 3118811257

Firma de la madre, padre o cuidador: Cristina Achury Romero
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cristina Aidee Achury Romero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118811257

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Sebastian Gomez Contreras, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1206213579, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

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

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

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Luis Fernando Nuñez Caceres, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1122519027, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: _____
Nombre del participante: Luis Fernando Nuñez Caceres
Teléfono de contacto del participante: 3143897841

Firma de la madre, padre o cuidador: DAIRIS CACERES
Nombre de la madre, padre o cuidador: Dayris Caceres Quintero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3143897841

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Julian Stiven Espitia Palomino, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1095307287, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Julian Stiven Espitia Palomino
Teléfono de contacto del participante: 3184201159

Firma de la madre, padre o cuidador: Arelis Palomino
Nombre de la madre, padre o cuidador: Arelis Palomino
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3184201159

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Herlinda Quiroga Fontecha, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 39650505, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Juan Jose Gamboa Quiroga, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1031820598, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: 
Nombre del participante: Juan Jose Gamboa Quiroga
Teléfono de contacto del participante: 3134349312

Firma de la madre, padre o cuidador: Yolanda Quiroga F
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yolanda Quiroga Fontecha
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134349312.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	F1.GO1.MT7.PP	13/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Nury Guzman Torres, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 40396875, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Johan Stiven Parra Rivera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1123086005, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Johan Estiven Parra Rivera
Teléfono de contacto del participante: 3214131768

Firma de la madre, padre o cuidador: Nury Guzman
Nombre de la madre, padre o cuidador: Nury Guzman Torres
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3214131768

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Leonor Oliva Vargas Padilla, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 40392787, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Hellen Gabriela Ardila Vargas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1123806659, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Hellen Gabriela Ardila Vargas
Teléfono de contacto del participante: 3224377502

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leonor Oliva Vargas Pinilla
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3224377502

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

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

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Sandra Liliana Hernandez Gutierrez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1106306155, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Jiber Andres Pabon Hernandez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1106307327, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Jibet Andrei Pabón Hernandez
Teléfono de contacto del participante: 3142553022

Firma de la madre, padre o cuidador: Sandra H
Nombre de la madre, padre o cuidador: Sandra Liliana Hernandez Gutierrez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 314 255 3022

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO1.MT7.PP	13/05/2025
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Marisol Tisoy Tisoy, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121884376, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Eileen Alejandra Cuatindioy Tisoy, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1122522658, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:



Firma del participante: _____
Nombre del participante: Eileen Alejandra Cuatindioy Tisoy
Teléfono de contacto del participante: 3239560216

Firma de la madre, padre o cuidador: Marisol Tisoy
Nombre de la madre, padre o cuidador: Marisol Tisoy
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 323 956 02 16

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO1.MT7.PP	13/05/2025
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Andrei Felipe Granada Bernal, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1120957532, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

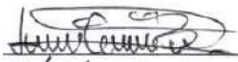
1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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

Suscriben:

Firma del participante: 
Nombre del participante: Andres Felipe Granada Bernal
Teléfono de contacto del participante: 3153895456

Firma de la madre, padre o cuidador: 
Nombre de la madre, padre o cuidador: Leidy Carolina Bernal Leon
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3153895456

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO1.MT7.PP	13/05/2025
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha: 13 de Enero del 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Lilia Elizabeth Muñoz Malaver, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 40446831, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Yime Andres Gonzalez Muñoz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1144725232, manifiesto que: **SÍ** X **NO**___

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

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

1. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulguen y publiquen las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención de vulneraciones y promoción de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF, sus actuales y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la atención, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante legal del niño, niña o adolescente mencionado en este documento y titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co o de la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

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