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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Alejandra Pacheco Diaz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1.121.930.731, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Santiago Pacheco Diaz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI___, CC___, número 1123818418, 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: Santiago Pacheco Diaz
Teléfono de contacto del participante: 3134691559

Firma de la madre, padre o cuidador: Alejandra Pacheco diaz
Nombre de la madre, padre o cuidador: alejandra Pacheco diaz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134691559 - 3204516539
MADRE ABUELA

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Gina Maire Valencia Olarte, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1118548376, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Juan José Valencia Olarte., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1208213020., 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 José Valencia Olarte
Teléfono de contacto del participante: 3204908235

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Gina Maire Valencia Olarte
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3204908235

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.

PÚBLICA

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Yuliana Estella Caro Alan, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número 1104126337, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Sebastian Linares Caro, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1122523728., 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: Sebastián Linares Caro
Teléfono de contacto del participante: 3105640331.

Firma de la madre, padre o cuidador: Yuliana Caro Alandeta
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yuliana Estela Caro Alandeta.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105640331

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Natalia Bejarano Arenas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1234790071, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Miguel Angel Pinzeros Bejarano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1029969823, 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: Miguel Angel Arenas Bejarano.
Teléfono de contacto del participante: 3146086856.

Firma de la madre, padre o cuidador: Natalia Bejarano Arenas
Nombre de la madre, padre o cuidador: Natalia Jasbleidy Bejarano Arenas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3146086856 - 3125674765.

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Leidy Tatiana Betancourt Ospina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 40343277, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Martin Bernal Betancourt, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1230343093, 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: Martin Bernal Betancourth.
Teléfono de contacto del participante: 3134507234

Firma de la madre, padre o cuidador: Tatiana Betancourt
Nombre de la madre, padre o cuidador: Tatiana Betancourt Ospina
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134507234 - 3212022216.

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Nadia Karina Lozano Roa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121823090, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Yelmi Viviana Bojaca Lozano, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1123809100, 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: Yelmi Bojaca
Nombre del participante: Yelmi Viviana Bojaca Lozano.
Teléfono de contacto del participante: 3223607774.

Firma de la madre, padre o cuidador: Nadia karina lozano Rod
Nombre de la madre, padre o cuidador: Nadia karina Lozano Rod.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3223607774

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.

PÚBLICA

Fecha: 13 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Deisy Ximena Peñaranda Diaz., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 52283192, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Samuel David Castro Peñaranda, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1122523968, 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: Samuel David Castro Peñaranda.
Teléfono de contacto del participante: 3142898797.

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

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.

PÚBLICA

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Constanza Sobaogal Gonzalez., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 51735710, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X de la niña, niño o adolescente Shaira Alexandra Rivas Ordoñez., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1.121.910.783, 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: shaira alexandra
Nombre del participante: Shaira Alexandra Rivas Ordoñez
Teléfono de contacto del participante: 3143610271

Firma de la madre, padre o cuidador: Constanza Sabogal Gonzalez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Constanza sabogal Gonzalez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3143610271 3202454243

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio.

Yo, Jose Pena Hernandez., quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 11.251.245; obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Juan José Pena Ospina., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CC____, número 1.121.971.223, 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 José Pena Ospina.
Teléfono de contacto del participante: 3115449774

Firma de la madre, padre o cuidador: Jose Pa Hernandez
Nombre de la madre, padre o cuidador: _____
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3115449774

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.

PÚBLICO

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 Enero 2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Wilson Julio Peña Vargas, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 17326049, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X de la niña, niño o adolescente Richard David Peña Baquero., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1.122526508, 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: [redacted]
Nombre del participante: Richard David Peñ Baquero.
Teléfono de contacto del participante: 3118091116.

Firma de la madre, padre o cuidador: Wilson Julio Peña Vargas
Nombre de la madre, padre o cuidador: Wilson Julio Peña Vargas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3118091116 313 756 56 28

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.

PÚBLICO

Fecha: 13/01/2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Katherin Avila Delgado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121917752, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Hanny Klere Barragan Rivera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1029996994, 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: Hanny.
Nombre del participante: Hanny Nere Barragan Rivera
Teléfono de contacto del participante: 3209300861

Firma de la madre, padre o cuidador: Katherin Avila Dalgado
Nombre de la madre, padre o cuidador: Katherin Julleth Avila Dalgado
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3105512785.

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: 13/01/2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Jenny Marcela Ortiz Ramos, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121840847, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Roximar Contreras Rodriguez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CC____, número PPT 7993049, 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: Roximar
Nombre del participante: Roximar Contreras Rodriguez
Teléfono de contacto del participante: 3236989961

Firma de la madre, padre o cuidador:
Nombre de la madre, padre o cuidador: JENNY MARCELA ORTIZ RAMOS
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3236989961 - 3236097052.

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: 13/01/2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

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

de la niña, niño o adolescente Sara Valentina Ortiz Ala, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1121941520, 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: Sara Valentina Ortiz Aya
Teléfono de contacto del participante: 3148350534

Firma de la madre, padre o cuidador: Genny Aya B.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Genny Estefany Aya Barrero
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3148350534 - 3143720524

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.