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

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

de la niña, niño o adolescente Mano Miguel López Poveda, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1121968805, 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: Mario Miguel Lopez Poveda
Teléfono de contacto del participante: 312 364 7794

Firma de la madre, padre o cuidador: Maria Jaqueline López
Nombre de la madre, padre o cuidador: Maria Jaqueline Lopez Muñoz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 312 364 7794

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

Yo, Cecilia Cepeda, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 39646349, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Felix Antonio Enriquez Gómez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1151203178, 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: Felix Antonio Enriquez Gomez
Teléfono de contacto del participante: 310 201 13 44

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Cecilia cespedes
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 310 201 1344 - 3143340544

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.

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

Yo, Doralba Caballas Sierra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 31006960, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Diana Rodriguez León, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1151200652, 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: Diana Rodriguez León
Teléfono de contacto del participante: 3112787759

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Doralida Casallas
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759 / 3212327257

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la 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 Lorena Arredondo Medina, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121856613, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Adrian Leandro Rodriguez Arredondo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1122525755, 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: Adrian
Nombre del participante: Adnan Leandro Rodriguez Arredondo.
Teléfono de contacto del participante: 3115699371

Firma de la madre, padre o cuidador: Jenny Arredondo
Nombre de la madre, padre o cuidador: Yenny Lorena Arredondo Medina
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3115699371

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

Yo, Hector Julio Hernandez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 86042813, obrando en calidad de: **Padre** X **Madre** ___ **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Dulce Maria Holguin Fuentes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1029960804, 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: Dulce María Hidalgo Fuentes
Teléfono de contacto del participante: 3115532995

Firma de la madre, padre o cuidador: Hector Julio Hernandez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Hector Julio Hernandez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3134890479

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

Yo, Greisy Omara Quiroz Machado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1006527898, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Ian Matias Reyes Quiroz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1123448450, 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: Ian Matias Reyes Quiroz.
Teléfono de contacto del participante: 3234214747

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: GRELY OHARA QUIROZ MACHADO
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3234214747

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

Yo, Jennifer Rendon Hurtado, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 55250097, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Juan de Jesús Rendon Rico, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1130276841, 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 de Jesus Rendon Rico
Teléfono de contacto del participante: 3214158012

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

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la 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 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: 13/01/2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Johanna Katherine Ortiz Villa, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE____ NUIP (RC) ___, número 1121848898, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Juan Matias Torres Ortiz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI____, CC____, número 1123450751, 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 Matias Torres Ortiz
Teléfono de contacto del participante: 3124989976

Firma de la madre, padre o cuidador: Johanna Katherine Ortiz
Nombre de la madre, padre o cuidador: Johanna Katherine Ortiz
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3124989976

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

Yo, María del Pilar Añanguren Sanz, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número PPT 736699, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Diego Alejandro Segura Añanguren, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1121966279, 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: Diego Alejandro Segura Arangoren
Teléfono de contacto del participante: 314 414 1176

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Perla del Pilar Arangoren Sanz.
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 314 414 1176

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

Yo, Heidy Johanna Beltran Arevalo, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1121899377, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

de la niña, niño o adolescente Brandon Smith Beltran Arevalo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1122531601, 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: Brandon Smith Beltran Arevalo
Teléfono de contacto del participante: 3127252359

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Heidy Stefania Beltran
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3127252359

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

Yo, Doralba Cascallar Sierra, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC____, CE____ NUIP (RC) ___, número 31006960, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X de la niña, niño o adolescente Hashly Valeth Restrepo Cortes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1121968835, 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: Hashly Lizeth Restrepo Cantor
Teléfono de contacto del participante: 3112787759

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: Doralba Casallas S
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3112787759 / 3212327257

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la 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: 13/01/2026 Departamento: Meta Municipio: Villavicencio

Yo, Isolina Hernandez Villarreal, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 40397604, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** ___ **Cuidador** X

de la niña, niño o adolescente Brenda Angelique Beltran Pondon, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1123444000, 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: Brenda Angelique Beltran Pardón
Teléfono de contacto del participante: 3203292914

Firma de la madre, padre o cuidador: _____
Nombre de la madre, padre o cuidador: _____
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3203292914

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

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

de la niña, niño o adolescente Brayan Otiven Garzón Hernandez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC____, número 1122527778, 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: Brayan
Nombre del participante: Brayan Stiven Garzón Hernandez
Teléfono de contacto del participante: 3202245993

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

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la 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, Sandra Milena Moreno Forero, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 40430373, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___ de la niña, niño o adolescente Angel Martin Nova Moreno, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CC___, número 1123813722, 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.