CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con el Decreto reglamentario 1377 de 2013 de la Ley 1581 de 2012, Yo: Yurany Garzon. mayor de edad identificado(a) con cédula de Ciudadanía Número: 1110590912 de: con número celular: 3227582828, correo electrónico: alexalgarzon@gmail.com y con dirección de residencia: Cl 40 #6-32 Retreyo. en el municipio: **Ibagué** del departamento: **Tolima** en mi calidad de representante legal (Padre, Madre, Tutor, Curador) del (la) participante menor de edad con nombre: Dilan Santiago Quintero Garzon. identificado(a) con Documento de Identidad Número: 1104551153.

por medio del presente consentimiento autorizo a:

1. Participar al menor de edad como participante en **CLAVADOS** en cumplimiento de la norma reglamentaria.

2. Confirmó que el menor de edad está lo suficientemente saludable para participar en **CLAVADOS** igualmente comprendo que la participación requiere la realización de habilidades físicas, técnicas en donde puede haber riesgo de lesión, por lo cual declaro que estoy de acuerdo en que INDEPORTES TOLIMA no se consideraráresponsable de alguna lesión que el menor de edad pueda experimentar durante la grabación del video.

3. Autorizar el tratamiento de datos personales, imágenes y videos del menor de edad en su participación en **CLAVADOS**, por lo cual manifiesto que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo de sus datos en la participación en el programa, cumplimiento los siguientes criterios: (I) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (II) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (III) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (IV) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

4. Autorizar la publicación de información, datos, videos e imágenes del menor de edad en medios de comunicación, redes sociales, así como en la página web de INDEPORTES TOLIMA promover (los derechos

Powered by CamScanner

de imágenes en _____CLAVADOS_____, son propiedad de INDEPORTES TOLIMA).

5. En caso de lesión, accidente o urgencia médica, doy mi consentimiento para que realicen los procedimientos necesarios en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista.

6. Comprendo que debo cumplir con los requerimientos hechos por Indeportes Tolima como proveer la suficiente documentación para la participación.

En caso de que el deportista menor de edad participante tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para la participación del menor deberá ser escrito a continuación:

NO APLICA

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en totalidad el presente documento y estoy en acuerdo con la participación del menor de edad:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA:	Yurany Garzón.	
NOMBRE COMPLETO:	Yurany Alexandra Garzón	
NÚMERO C.C.	1110590972	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Líder del proceso	Comité De Calidad	Se implementa el SIGC

Powered by CamScanner

22.11.22 35

MADRID - BARAJAS
A 140

03.04.24 15

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PASAPORTE
PASSPORT



Tipo / *Type*: P

Cod. país / *Country code*: COL

Pasaporte Nº / *Passport No.*: AY810620

Apellidos / *Surname*
QUINTERO GARZON

Nombres / *Given names*
DILAN SANTIAGO

Nacionalidad / *Nationality*
COLOMBIANA

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
15 SEP/SEP 2014

Núm. personal / *Personal No.*
TI1104551153

Sexo / *Sex*: M

Lugar de nacimiento / *Place of birth*
IBAGUE COL

Fecha de expedición / *Date of issue*
29 ABR/APR 2022

Autoridad / *Authority*
G. RISARALDA

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
28 ABR/APR 2032

Firma del titular / *Holder's signature*
Dilan Garzon

AY810620

P<COLQUINTERO<GARZON<<DILAN<SANTIAGO<<<<<<<<<
AY810620<7COL1409150M3204289TI1104551153<<54

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1104551153
NOMBRES	DILAN SANTIAGO
APELLIDOS	QUINTERO GARZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/25/2026 07:32:06	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Powered by CamScanner