| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DEL TOLIMA | GESTIÓN DEPORTIVA<br>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD | | | |
| VERSIÓN: 00 | RESPONSABLE: DIR. DEPORTIVA Y RECREATIVA | FECHA: 01/02/2025 | PÁGINA 1 de 2 | CÓDIGO: GDE-R-09 |

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con el Decreto reglamentario 1377 de 2013 de la Ley 1581 de 2012, Yo: Johnatan Andres Osorio Vanegas mayor de edad identificado(a) con cédula de Ciudadanía Número: 1104481094 de: Ibagué con número celular: 1104481094 / 3008007331 correo electrónico: osandres@gmail.com y con dirección de residencia: Manzana F Casa 4 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: Martin Osorio Vanegas identificado(a) con Documento de Identidad Número: 1144102187.

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:

Omitido — 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: | | |
| NOMBRE COMPLETO: | Johnnatan Andres Osorio Vargas | |
| NÚMERO C.C. | 1110448109 | |

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



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 | RC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1144112182 |
| NOMBRES | MARTIN |
| APELLIDOS | OSORIO GALLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | TOLIMA |
| MUNICIPIO | IBAGUE |

**Datos de afiliación :**

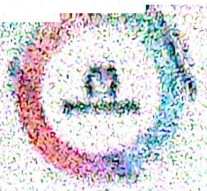
| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/09/2025 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/20/2026 03:26:11 | **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".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Powered by CamScanner





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



# REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DIGITAL

NUIP
1144127187

## Nacimiento

Indicativo serial
[illegible]

### Datos de la Oficina de Registro

| País | Departamento | Municipio | Fecha de inscripción |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | CALI | 14-09-2021 |

Tipo oficina / Oficina
REGISTRADURÍA / AUXILIAR 2 PASO ANCHO

### Datos del inscrito

| Nombres | Apellidos |
|---|---|
| MARTIN | OSORIO GALLO |

| Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|
| 11-09-2021 | MASCULINO |

**Lugar de nacimiento**

| País | Departamento | Municipio | Corregimiento / Insp. de Policía |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | CALI | — |

### Datos de Madre o Padre

| Nombres | Apellidos |
|---|---|
| JUDITH MARCELA | GALLO LOZANO |

| Tipo de documento | Número de documento | Nacionalidad |
|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1117523465 | COLOMBIA |

### Datos de Madre o Padre

| Nombres | Apellidos |
|---|---|
| JOHNNATAN ANDRES | OSORIO VANEGAS |

| Tipo de documento | Número de documento | Nacionalidad |
|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1110448109 | COLOMBIA |

### Fecha de expedición

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 13 | 03 | 2025 |

María Cristina Manzano

**MARIA CRISTINA MANZANO NOGUERA**
Directora Nacional de Registro Civil

***Válido por 3 meses a partir de la fecha de expedición.*** *Este documento firmado digitalmente certifica los datos contenidos en el Sistema de Información de Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil y tiene plena validez jurídica conforme a lo dispuesto en el Decreto 1260 de 1970, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005.*

Powered by CamScanner