Arauca, 05 de octubre de 2021

**Señor**
**DAVID ALFONSO CAPACHO LOZADA**
**SUB-DIRECTOR (E)**
**SENA REGIONAL ARAUCA**
**ARAUCA**

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El(la) suscrito(a) HUGO JOSE GREGORIO CORZO LEYVA identificado con C.C. 88.220.537 expedida el 31/10/1994, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma _____
Nombre HUGO JOSE GREGORIO CORZO LEYVA
C.C 88.220537

Policía Nacional

Inicio Preguntas frecuentes Ley 1918 Contacto

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:15:18 horas del 05/10/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **88220537,**
Apellidos y Nombres **CORZO LEYVA HUGO JOSE GREGORIO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

**Instrucciones para el diligenciamiento del formato**

**NO IMPRIMIR**

## 2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

| INSTRUCCIONES | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL FORMATO** | Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad<br>Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019. |
| Ciudad y fecha | Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación |
| Nombres y apellidos del Destinatario | Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) |
| Cargo | Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) u ordenador del gasto que realice la contratación |
| Nombre de la Dependencia | Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación |
| El suscrito | Escriba nombres y apellidos completos de quien autoriza la consulta |
| C.C./ C.E./ P.P. | Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación |
| Expedida el | Indique la fecha de expedición de su documento de identidad |
| Firma | Suscriba con la rúbrica de quien autoriza la consulta |
| Nombre | Escriba nombres y apellidos completos |
| Documento de identidad | Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación |