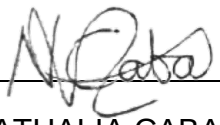
Señores
Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
Ciudad

Asunto: Autorización para consulta de datos en registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad.

El(la) suscrito(a) NATHALIA CABAL RIVERA identificado con cédulade ciudadanía No. 1.143.843.610 expedida en laciudad de CALI, autorizo libre, expresa e inequívocamente, yexclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Distrito de Santiago de Cali – Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos con NIT. 890.399.011-3, a consultarmis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y dellegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientrasse 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.cali.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santiago de Cali, el día 1 de Julio de 2022.

Firma 

Nombre NATHALIA CABAL RIVERA

Cédula 1.143.8436.610