Santiago de Cali, 01 de febrero de 2023

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Ciudad

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

La suscrita **MARIA ISABEL MENDEZ PAZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 31.375.410 expedida en Buenaventura, 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 Distrito de Santiago de Cali – Secretaría de Cultura con NIT. 890.399.011-3, a consultar mis 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 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.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 01 de febrero de 2023



Firma

Nombre MARIA ISABEL MENDEZ PAZ

Cédula 31.375.410