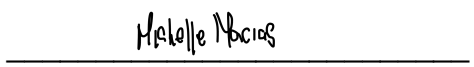
**AUTORIZACION CONSULTAS DE ANTECEDENTES REGISTRO DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD**

El (la) suscrito (a) _____Michelle Macias Guerrero_____, identificado con C.C/ C.E No. ___1144064051_____, expedida en_____Cali_____, 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, a la Gobernación Valle del Cauca con NIT 890399029-5,

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 inciso de esta 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 y manifestando que ha sido informado (a) de forma clara y suficientes de los fines de su tratamiento.

Firma:



_____

C.C 1144064051