Tuluá, 23 de enero de 2024

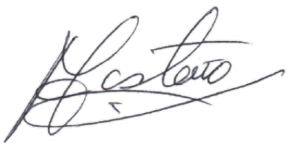
David Francisco Galvez Saldarriaga
Coordinador Administrativo
Centro Latinoamericano de Especies Menores
Tuluá Valle del Cauca

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

Estimado señor(a):

El suscrito **Martín Ariel Castaño González** identificado con C.C No. **76306931** expedida el **30** de **septiembre** de **1986**, 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 

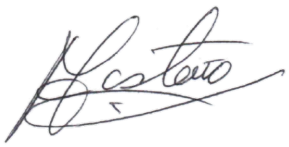
Nombre: Martín Ariel Castaño González
C.C 76306931 de Popayán
Correo: macg.rescate@gmail.com
Celular: 3117462743

Ciudad, ____Tuluá_____ Fecha _Enero 23 del 2024__-

Asunto: Autorización de consulta

Yo ___Martín Ariel Castaño González__identificado(a) con _cédula de ciudadanía_____ número ____76306931_de Popayán_____ (autorizo / no autorizo) ___Autorizo____ la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través de la Sistema Electrónico de contratación pública SECOP II

Cordialmente,

Firma 

Nombres completos: Martín Ariel Castaño González