

Formato 13
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

yo OLGA LUCIA GALEANO MAYA de nacionalidad COLOMBIANA identificado(a) con 42825440 No. SABANETA (ANT) expedida en la ciudad de: SABANETA (ANT) suscribo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN, en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Yo **OLGA LUCIA GALEANO MAYA** de nacionalidad **COLOMBIANA**
identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. **42825440**
expedida en la ciudad de **SABANETA (ANT)**

suscribo el presente AUTORIZACIÓN para que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF adelante la respectiva consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, en la plataforma virtual de la Policía Nacional(<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>), y cuya entidad administra la base de datos de quienes hayan sido declarados inhabilitados por delitos sexuales contra menores de edad para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Se suscribe en la ciudad de **CARTAGENA** a los **18** días del mes de **enero** de **2024**

Firma
Nombre
Cédula



OLGA LUCIA GALEANO MAYA
42.825.440