

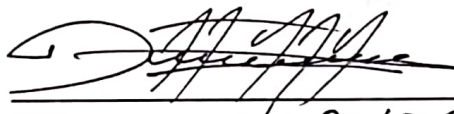
**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS
SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Yo Disson Arley Rodríguez Arroyón identificado con C.C./ C.E./
P.P No. 1064 487 075 expedida en Timbiquí - Cauca, 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
**Alcaldía Distrital de Santiago de Cali, a través del Departamento
Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -
DATIC 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 laboral, contractual o legal y reglamentaria 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, que he sido informado(a) de forma clara y
suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Cali, el día NOVE (09) de
Mayo de 2024.

Firma



Nombre

DISSON ARLEY RODRIGUEZ A

Cédula

1064 487 075