Señores
Secretaria de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.
Ciudad

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

El(la) suscrito(a) María Mercedes Cortes Vivas identificado con cedula de ciudadanía No. 1087115563 expedida en Tumaco Nariño, 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 –Secretaria de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres 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 Cali, el día 25 (25) de 06 de 2024

Firma María Mercedes Cortes Vivas
Nombre María Mercedes Cortes Vivas
Cédula 1087115563 T.N

Escaneado con CamScanne

Powered by CamScanner

Ciudad y Fecha
24 -06-2024

Señores
SECRETARIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Cali

Cordial Saludo,

Por medio de la presente coloco a su disposición, para acompañar su gestión, mis servicios como **(técnico)** registrado en mi hoja de vida, debidamente soportado por los documentos que acreditan tal idoneidad, y de antemano me comprometo a cumplir con cada una de las actividades y obligaciones que se deriven de la necesidad que su despacho requiera para ser atendidas con mis servicios a través de la modalidad de contratación que a bien se establezca entre las partes.

Para efecto de los servicios y obligaciones a desarrollar, anexo los documentos y constancias que acreditan mi perfil con el fin de ejecutar las actividades a contratar de acuerdo a mis estudios y experiencia. Las obligaciones contractuales las puedo cumplir a partir del momento que se me solicite.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

Maria Mercedes Cortes Vivas
NOMBRE ASPIRANTE
C.C. 1087115563
NUMERO DE TELEFONO:32124078017
CORREO ELECTRONICO: mariacortes_2013@hotmail.com

Powered by CamScanner