**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**Dirección De Contratación**

**Formato 12**

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

Yo **ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO** de nacionalidad COLOMBIANA
identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. 45468272
expedida en la ciudad de CARTAGENA
suscribo la presente AUTORIZACIÓN para que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF adelante la respectiva cunsulta 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 **29** días del mes de **noviembre** de **2024**

**Firma** _____
**Nombre** ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO
**Cédula** 45.468.272