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 **VANESSA PAOLA MORENO GARCIA** de nacionalidad COLOMBIANA identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. 1047467932 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 **06** días del mes de **diciembre** de **2024**

Firma

Nombre VANESSA PAOLA MORENO GARCIA

Cédula 1.047.467.932