Buenaventura, 17 de Enero de 2025

Señora:
LOURDES CONCEPCION CIFUENTES ARIAS
Directora de Recursos Humanos y Servicios Basicos
Alcaldía Distrital de Buenaventura

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor:

La suscrita **LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO** identificada con C.C. **No. 1.130.608.941** expedida el **16 de Diciembre de 2004 en Cali**, 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 Alcaldia Distrital de Buenaventura con NIT. 890.399.045-3, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria 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 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web www.unidadvictimas.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
C.C. 1.130.608.941