	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES**
Versión: 1	Vigencia: 09-2022

Pereira Marzo 10 2025

Señores
Secretaría Salud
Departamento de Risaralda

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

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) CAROLINA CHICA PALACIO identificado con C.C.No. 42016784 expedida el Dosquebradas, 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 departamento de Risaralda con Nit. 891.480.085-7, 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, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en https://www.risaralda.gov.co/documentos/150289/politica-de-tratamiento-de-datos-personales/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría salud** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES**
Versión: 1	Vigencia: 09-2022

Nombres y Apellidos CAROLINA CHICA PALACIO
C.C. 42016784
Correo electrónico: carochik16@gmail.com

Fecha: Marzo 10 2025