Señores
Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
Ciudad

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

El (la) suscrito(a) **MELISSA PEÑA LOIAZA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1114451732** expedida en la ciudad de **Guacarí – Valle**, 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 – Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos 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 mientrasse 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 Santiago de Cali, el día 24 de Noviembre de 2025.

Firma: 

Nombre: MELISSA PEÑA LOAIZA

CC. 1.114.451.732 de Guacarí – Valle