| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | | | | | |
| NOMBRE DEL FORMATO | | | | | |
| FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD | | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| **Pública** | x | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

Riohacha, 2 de Enero de 2026

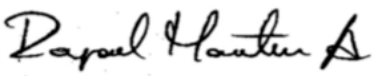
Señora
JANYA PEREZ SUAREZ
Coordinadora del grupo mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Riohacha, La Guajira

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

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) MAESTRE ARIZA RAFAEL ENRIQUE identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1122404387 expedida en SAN JUAN DEL CESAR - LA GUAJIRA, 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 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, 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 www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



_____

***RAFAEL ENRIQUE MAESTRE ARIZA***
C. de C. No. 1122404387 DE SAN JUAN DEL CESAR
Tel: **3106642600**
Correo: Kmaestreaz@hotmail.com