

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EN LÍNEA EL REGISTRO DE INHABILIDADES  
POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES  
CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

Medellín, 23 de junio de 2026

Señores  
**HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**  
Bello Antioquia

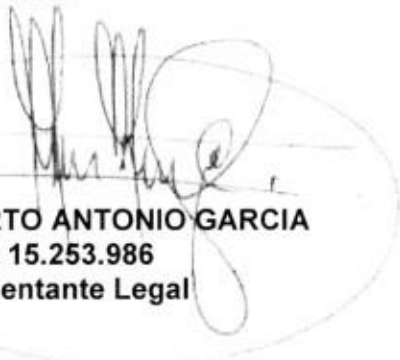
Señor CONTRATISTA – REPRESENTA LEGAL: En caso de que se estime que sus futuras funciones **puedan implicar un trato directo y habitual con Niños, Niñas y Adolescentes**, en cumplimiento de la Ley 1918 de 2018, reglamentado por el Decreto 753 de 2019, la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA "MARIA UPEGUI – HOMO", debe realizar la verificación de Inhabilidades de quienes han sido Condenados por Delitos **CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**, Expedido por la Policía Nacional.

Por lo anterior solicitamos diligenciar el siguiente formato:

YO **ALBERTO ANTONIO GARCIA**, identificado con cedula de ciudadanía número 15.253.986 de Caldas – Antioquia, declaro bajo la gravedad de juramento que autorizo a la ESE HOPSITAL MENTAL DE ANTIOQUIA "MARIA UPEGUI – HOMO" consultar **EN LÍNEA EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**, así mismo, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 753 de 2019, autorizó la actualización de dicha consulta cada cuatro meses posteriores al inicio de la relación contractual.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,



**ALBERTO ANTONIO GARCIA**  
CC No. 15.253.986  
Representante Legal