Señores
Concejo Distrital de Santiago de Cali Santiago de Cali, Valle del Cauca

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

El (la) suscrito(a**)** **SHIRLEY LORENA RAMIREZ PEREZ**, identificado(a) con C.C No. **29.544.075,** 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 CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI con NIT. 890399011-3, para 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 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, 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, JULIO DEL 2026

Shirley Ramirez

Firma ____ _____

Nombre **SHIRLEY LORENA RAMIREZ PEREZ**

N° de Cédula: **29.544.075**