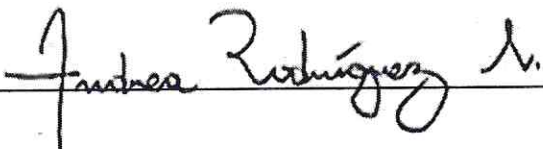


AUTORIZACION VERIFICACION INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo **ANDREA RODRIGUEZ SILVESTRE**, identificado con tipo de documentación de identidad 37.726.933 expedida en Bucaramanga, 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, a la EMSPUROVIRA, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra 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.

Se suscribe en la ciudad de Rovira el día 01 de agosto de 2026.

Firma: _____

Teléfono: 3133950637

Correo electrónico: andrea_rodz@yahoo.es