AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE ANTECEDENTES Y VERIFICACIÓN DE INHABILIDADES

Señores
GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Popayán, Cauca

Yo, **ANDERSON CAMILO MOLINA BETANCOURT**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1061790588, actuando en nombre propio, de manera libre, previa, expresa e informada, manifiesto lo siguiente:

AUTORIZO expresamente a la **GOBERNACIÓN DEL CAUCA**, o a la dependencia que esta delegue, para que realice la consulta, verificación, descarga y obtención de mis antecedentes penales, judiciales, disciplinarios, fiscales, contractuales y de pérdida de investidura ante las autoridades públicas competentes, incluyendo la Policía Nacional, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) y el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores.

Esta autorización se otorga con el fin exclusivo de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, la ausencia de causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar o posesionarme en un cargo público, y en el marco del tratamiento de datos personales regulado por la Ley 1581 de 2012.

Para constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Popayán, a los 03 días del mes de noviembre del año 2026.

Atentamente,

Firma: 

Anderson Camilo Molina Betancourt
C.C. 1061790588
Teléfono: 3143865721
Correo electrónico: finatasesores@gmail.com