

# HOJA DE VIDA CANDIDATOS DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

V3 -2020 Página 1 de 3

Fecha de diligenciamiento

## 1. Datos Personales

Nombres y Apellidos	<input type="text"/>		
Correo electrónico personal	<input type="text"/>	N° de identificación	<input type="text"/>
Correo electrónico laboral	<input type="text"/>	Teléfono celular	<input type="text"/>

## 2. Formación Académica (Bachiller, técnica, tecnología, universitario, especialización, doctorado)

Nivel de Estudio	Título Obtenido	Años Aprobados	Fecha de Terminación
			MM/DD/AAAA
			MM/DD/AAAA
			MM/DD/AAAA

## 3. Experiencia Laboral

Relacione los dos (2) últimos cargos desempeñados comenzando por el actual.

Empresa	Cargo Desempeñado	Tiempo de Experiencia

## 4. Formación Solidaria (Cursos, diplomados, talleres, seminarios que cuente con certificación)

Tipo de Formación	Nombre del Estudio	Fecha	Duración/ Horas	Entidad Certificadora
		MM/DD/AAAA		
		MM/DD/AAAA		
		MM/DD/AAAA		

## 5. Experiencia en el Sector Solidario

Relacione los últimos cargos desempeñados en el sector solidario, comenzando por el actual.

Empresa	Cargo Desempeñado	Tiempo de Experiencia	Fecha de Nombramiento	No. de Acta
			MM/DD/AAAA	
			MM/DD/AAAA	
			MM/DD/AAAA	
			MM/DD/AAAA	

# HOJA DE VIDA CANDIDATOS DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

V3 -2020 Página 2 de 3

## Conocimientos y Destrezas

Seleccione aquellos aspectos que por sus conocimientos o experiencia considera puede aportar a Febanc como miembro de los órganos de administración, vigilancia y control de Febanc:

- |                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Liderazgo   | <input type="checkbox"/> Trabajo Social | <input type="checkbox"/> Mercadeo         |
| <input type="checkbox"/> Negociación | <input type="checkbox"/> Crédito        | <input type="checkbox"/> Administración   |
| <input type="checkbox"/> Servicio    | <input type="checkbox"/> Cobranza       | <input type="checkbox"/> Jurídica         |
| <input type="checkbox"/> Solidaridad | <input type="checkbox"/> Comercial      | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Bienestar   | <input type="checkbox"/> Finanzas       | <input type="checkbox"/> Riesgos          |

## Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

Declaro que Febanc, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web de la entidad [www.febanc.com.co](http://www.febanc.com.co) en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Con ocasión de mi vinculación o retiro como asociado soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las sustituyan, modifiquen, complementen, deroguen o reglamenten.

Como Titular de la información autorizo al Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia -Febanc- o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor o cualquier otra calidad para que:

1. Registre en sus bases de datos la información por mí suministrada. 2. Realice el tratamiento de mis datos personales en especial para que solicite, conserve, consulte, informe, reporte, procese, modifique, actualice, aclare, retire, elimine, divulgue, comparta, transmita y transfiera nacional e internacionalmente la información por mí suministrada. 3. Consulte, solicite o verifique mi información personal ante la empresa que genera el vínculo de asociación o que reposen en las bases de datos de entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones. 4. Comparta, transfiera y transmita nacional e internacionalmente la información por mí entregada o la documentación por mí suscrita, así como la contenida en los sistemas de información de Febanc, en especial con la empresa que genera el vínculo de asociación. 5. Febanc me contacte a través de correo físico, electrónico, redes sociales en las cuales esté inscrito, vía telefónica, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación conocido o por conocer. 6. Conserve mi información y documentación incluso aún, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. Igualmente, para recolectarla, actualizarla, modificarla, procesarla y eliminarla. 7. Compilen y remitan a las autoridades nacionales o extranjeras, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados y los que serán contratados en el futuro, datos de contacto, movimientos y saldos, y cualquier otra información que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras de prevención de evasión fiscal o de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como aquellas que las regulen, modifiquen o sustituyan.

Otorgo las anteriores autorizaciones, con el fin de que mis datos personales sean utilizados por Febanc para la prestación de los servicios en cumplimiento de su objeto social y en especial para:

1. Informarme sobre el desempeño de la entidad y las actividades que realiza. 2. Efectuar análisis e investigaciones comerciales, estadísticas, de riesgos, de mercado y financiera. 3. Realizar todas las actividades tendientes al cumplimiento de mis obligaciones como miembro de los órganos de administración, vigilancia y control. 4. Establecer, mantener y terminar la relación como miembro de los órganos de administración, vigilancia y control. 5. Actualizar mi información. 6. Transmitir y/o transferir nacional y/o internacionalmente mi información a entidades públicas o privadas y/o antes de control por solicitud expresa de las mismas o por exigencia legal. 7. Consultar mi información ante las diferentes autoridades administrativas y judiciales. 8. Soportar procesos de auditoria externa e interna.

La presente autorización se otorga de manera irrevocable y el tratamiento de los datos personales se realizará mientras exista el vínculo de asociación y el titular de la obligación posea derecho u obligaciones contractuales con Febanc.

Declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública.

Firma	Huella Dactilar Índice Derecho
C.C.	
de	

Constancia de Verificación de la Información (Para uso exclusivo de Febanc)	
Fecha	N° acta
Nombre de quien verifica	
Firma	Observaciones
	C.C.

De conformidad con lo establecido en el estatuto de Febanc, en lo concerniente al régimen de inhabilidades e incompatibilidades para el desempeño de sus funciones como miembro de los órganos de administración y control, es su obligación responder el siguiente cuestionario con total honestidad. En caso de dudas, solicite aclaración antes de responder. Recuerde que de posesionarse estando incurrido en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, dará lugar a las sanciones legales pertinentes.

Causales	Si	No								
<p>¿Posee alguno de los siguientes vínculos: Cónyuge, compañero(a) permanente, padre, hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a), tío(a), sobrino(a), primo(a), suegro(a), hijo(a) adoptivo(a), padre o madre adoptante, hijo(a) de sobrinos, primo segundo, hermano(a) de los abuelos, con miembros principales o suplentes de la Junta directiva, comité de control social, revisor fiscal, Gerente o algún empleado de Febanc?.</p> <p>Si su respuesta es afirmativa, por favor indique el tipo de parentesco y el nombre del funcionario:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre del Funcionario(a)</th> <th>Parentesco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre del Funcionario(a)	Parentesco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Funcionario(a)	Parentesco									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									
¿Es empleado o tiene un contrato de prestación de servicios o de asesoría con Febanc actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Alguna de las siguientes personas de su grupo familiar (cónyuge, compañero(a) permanente, padre, hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a), tío(a), sobrino(a), primo(a), suegro(a), hijo(a) adoptivo(a), padre o madre adoptante, hijo(a) de sobrinos, primo segundo, hermano(a) de los abuelos), tiene actualmente o ha celebrado uno o varios contratos de prestación de servicios o asesoría con Febanc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Ha sido sancionado de conformidad con el estatuto y/o reglamentos de Febanc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Pertenece a otro órgano de administración de Febanc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Es asociado a otro fondo de empleados cuyo vínculo de asociación lo determina Bancolombia o sus filiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Es miembro de órgano de administración y control de otro Fondo de Empleados que tenga Bancolombia como empresa determinante del vínculo de asociación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
¿Ha sido sancionado disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removido del cargo de gerente, o miembro del consejo de administración o junta directiva de una organización de economía solidaria, exclusivamente por hechos atribuibles al candidato a miembro de junta de vigilancia o comité de control social y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Manifiesto mi intención de postularme como candidato a  Junta Directiva  Comité de Control Social  Comité de Apelaciones para el periodo

Declaro que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública.

Declaro que conozco las funciones, deberes y prohibiciones establecidas en la normatividad vigente y en los estatutos de Febanc relacionadas con cargo a desempeñar.

Nombre y Apellido(s)

C.C

Fecha de Diligenciamiento

Firma \_\_\_\_\_