

	<b>FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG</b> Nit 800.074.482-6	<b>FOP - 01</b>
	<b>FORMATO DE POSTULACIÓN A LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, GOBIERNO Y CONTROL</b>	<b>31/01/2023</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

Diligencie todos los espacios de este formato, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras (No dejar espacios en blanco).

**POSTULACIÓN PARA:**

**FECHA:**      **DD**      **MM**      **AAAA**

JUNTA DIRECTIVA            **COMITÉ DE CONTROL SOCIAL**        
 COMISIÓN DE APELACIONES            **COMITÉ DE BUEN GOBIERNO CORPORATIVO**     

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

Nombres y Apellidos del Postulante \_\_\_\_\_  
 Número de Documento \_\_\_\_\_      WhatsApp \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**2. DECLARACIONES**

Según lo dispuesto en el Capítulo VI Art. 53 al 57, Capítulo VII Art. 64 al 69, Capítulo VIII y Capítulo IX Artículo 78 del Estatuto de FACREDIG, declaro que no me encuentro incurso en incompatibilidades, inhabilidades o prohibiciones establecidas por la Ley o el Estatuto del Fondo. Igualmente, declaro que conozco el cargo para ser integrante de los Órganos de Administración, Gobierno o Control en relación a las funciones, deberes y prohibiciones establecidas por la norma vigente y el Estatuto.

Doy fe de conocer el Estatuto, las diferentes Políticas y de estar dispuesto a dar total cumplimiento a lo contemplado en ellos y a la legislación vigente para los Fondos de Empleados; al igual que acato las políticas y reglas de conducta establecidas en el Código de Buen Gobierno de FACREDIG.

**3. AUTORIZACIONES**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INFORMACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA:**

Me permito autorizar de manera expresa, permanente e irrevocable a FACREDIG para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Consultar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**

Declaro que he sido informado: 1. Que El Fondo de Empleados de Docentes Y Trabajadores Dependientes, en lo sucesivo, "FACREDIG", actuará directamente o a través de terceros como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, y ha puesto a mi disposición diferentes mecanismos de información y comunicación para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; 2. Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, pos contractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos; 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por FACREDIG, para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de datos personales de FACREDIG 4. Por medio de este documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a FACREDIG. La autorización se regirá por las normas legales aplicables y en particular para que haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. La presente autorización de uso se otorga para ser utilizada en formato o soporte material en ediciones impresas, y se extiende a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. La publicación podrá efectuarse de manera directa o a través de un tercero que se designe para tal fin. Los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna. De igual forma la autorización de uso aquí establecida no implicará exclusividad, por lo que me reservo el derecho de otorgar autorizaciones de uso similares en los mismos términos en favor de terceros. FACREDIG se compromete a dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre los derechos morales de autor, los cuales seguirán radicados en cabeza de su titular. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: [www.facredig.com](http://www.facredig.com). La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

**4. FIRMA**

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo :

\_\_\_\_\_

**Firma**



**FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES  
DEPENDIENTES - FACREDIG  
Nit 800.074.482-6**

FOP - 01

31/01/2023

**FORMATO DE POSTULACIÓN A LOS ÓRGANOS DE  
ADMINISTRACIÓN, GOBIERNO Y CONTROL**

Página 2 de 2

**5. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL ESTAMENTO RESPONSABLE**

Fecha de Recibido      

Día	
-----	--

Mes	
-----	--

Año	
-----	--

      Hora      

A. M.	P. M.
-------	-------

<u>Requisitos</u>	<u>Verificación</u>			
¿Es asociado hábil?	Si	No	No Aplica	
¿Lleva dos (2) años continuos mínimo de estar asociado?	Si	No	No Aplica	
¿Cuenta con capacidades y aptitudes personales, conocimiento, integridad ética y destrezas idóneas para actuar como directivo?	Si	No	No Aplica	
¿Aporta la hoja de vida, con el formulario de actualización de datos donde permita establecer su situación patrimonial y de idoneidad?	Si	No	No Aplica	
¿Acredita experiencia suficiente en la actividad que desarrolla el Fondo, o conocimientos apropiados para el cumplimiento de las responsabilidades y funciones?	Si	No	No Aplica	
¿Presenta el Certificado del Curso en Economía Solidaria?	Si	No	No Aplica	
¿Ha sido sancionado disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removido del cargo de gerente, o miembro de la Junta Directiva, exclusivamente por hechos atribuibles al candidato y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención?	Si	No	No Aplica	
¿Manifiesta expresamente conocer las funciones, los deberes y las prohibiciones establecidas en la normatividad vigente y el Estatuto?	Si	No	No Aplica	
¿Está reportado negativamente en las listas nacionales e internacionales restrictivas en temas LA/FT?	Si	No	No Aplica	
¿Está reportado negativamente en las centrales de riesgos?	Si	No	No Aplica	
¿Tiene reportes negativos en los certificados de antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales, expedidos por la Policía Nacional, Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República?	Si	No	No Aplica	
¿Aporta declaración de renta?	Si	No	No Aplica	
¿Es empleado de FACREDIG?	Si	No	No Aplica	
¿Pertenece al mismo tiempo a la Junta Directiva y al Comité de Control Social?	Si	No	No Aplica	
¿Pertenece a otros organismos de dirección y control de entidades solidarias que desarrollan el mismo objeto social de FACREDIG?	Si	No	No Aplica	
¿Lleva asuntos de FACREDIG en calidad de empleados o de asesores?	Si	No	No Aplica	
¿Celebra contratos de prestación de servicios o de asesoría con FACREDIG o ejerce la representación legal simultáneamente?	Si	No	No Aplica	
¿Es familiar, cónyuge o compañero permanente de algún integrante de la Junta Directiva?	Si	No	No Aplica	
¿Tiene algún vínculo familiar con los empleados de FACREDIG? (cónyuges o compañero permanente y familiares de primer y segundo grado de consanguinidad)	Si	No	No Aplica	
¿Acata las políticas y reglas de conducta establecidas en el Código de Buen Gobierno de FACREDIG?	Si	No	No Aplica	

**OBSERVACIONES ADICIONALES:** \_\_\_\_\_

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTAMENTO RESPONSABLE	CARGO	FIRMA Vo Bo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			