

**Manifiesto mi intención de postularme como candidato a:**  
**(Marque solo una casilla)**

- Junta Directiva  
 Comité de Control Social  
 Comité de Apelaciones

**Para el periodo 2025 - 2027**

(Tenga en cuenta que puede postularse solamente a un Órgano de Administración y Control, y solo tendrá validez el indicado por usted en este documento).

### DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS		N. IDENTIFICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
CIUDAD	DIRECCIÓN	CELULAR

### PERFIL GENERAL DEL ASPIRANTE

(Deberá mencionar como cumple los aspectos establecidos en el literal b parágrafo quinto del Artículo 61 de los estatutos)

### FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL DE ESTUDIO	TÍTULO OBTENIDO

### EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO (Describalo brevemente)	TIEMPO DE EXPERIENCIA

### FORMACIÓN SOLIDARIA

Cursos, diplomados, talleres, seminarios que cuenten con certificación. (ÚLTIMOS DOS AÑOS)

TIPO DE FORMACIÓN	NOMBRE DEL ESTUDIO	AÑO	DURACIÓN / HORAS	ENTIDAD CERTIFICADORA

Los directivos que superen seis (6) años consecutivos en el ejercicio de sus cargos, deberán acreditar un curso de actualización en temas tales como economía solidaria, organizacional, administrativo o financiero con una duración mínima de 4 horas y vigencia inferior a un año para postularse a un nuevo periodo.

### EXPERIENCIA EN EL SECTOR SOLIDARIO

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

EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO DE EXPERIENCIA

### CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS

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

- |   |                                    |   |   |                                  |
|---|------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Crédito   | <input type="checkbox"/> Mercadeo         | <input type="checkbox"/> Salud          | <input type="checkbox"/> Turismo |
| <input type="checkbox"/> Bienestar      | <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Negociación      | <input type="checkbox"/> Servicio       | <input type="checkbox"/> Otro    |
| <input type="checkbox"/> Cobranza       | <input type="checkbox"/> Finanzas  | <input type="checkbox"/> Proyectos        | <input type="checkbox"/> Solidaridad    | Cual _____                       |
| <input type="checkbox"/> Comercial      | <input type="checkbox"/> Jurídica  | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos | <input type="checkbox"/> Tecnología     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Contable       | <input type="checkbox"/> Liderazgo | <input type="checkbox"/> Riesgos          | <input type="checkbox"/> Trabajo Social |                                  |

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que FEBANCOLOMBIA, 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.febancolombia.com.co](http://www.febancolombia.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 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 de Bancolombia FEBANCOLOMBIA 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 FEBANCOLOMBIA. 5.FEBANCOLOMBIA 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, en el marco de la transparencia del proceso de participación democrática de elección de cuerpos directivos de los órganos de administración y control de Febancolombia y con el fin de que mis datos personales sean utilizados por FEBANCOLOMBIA para efecto de su revisión, cotejo, seguimiento, y eventual requerimiento del órgano de control interno y del ente supervisor, así como 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 y control. 4.Establecer, mantener y terminar la relación como miembro de los órganos de administración y control. 5.Actualizar mi información. 6.Transmitir y/o transferir nacional y/o internacionalmente mi información a entidades públicas o privadas y/o entes 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 FEBANCOLOMBIA. La información suministrada en el presente formato se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro inhabilitado e interdicto para desempeñar el respectivo cargo, y 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**

\_\_\_\_\_  
N. de Identificación

**Comité de Verificación Comité de Control Social  
FEBANCOLOMBIA**

Fecha: \_\_\_\_\_ N. Acta \_\_\_\_\_

Nombre de quien verifica: \_\_\_\_\_

**Observaciones**

\_\_\_\_\_  
Firma

C.C \_\_\_\_\_

## DECLARACIONES

De conformidad con lo establecido en el estatuto de FEBANCOLOMBIA, 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 incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, dará lugar a las sanciones legales pertinentes.

### CAUSALES

SI

NO

¿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 FEBANCOLOMBIA o sus filiales?



Si su respuesta es afirmativa, por favor indique el tipo de parentesco y el nombre del funcionario:

**Nombre del funcionario (a)**

**Parentesco**





¿Es empleado o tiene un contrato de prestación de servicios o de asesoría con FEBANCOLOMBIA actualmente?



¿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 FEBANCOLOMBIA y sus filiales?



¿Ha sido sancionado de conformidad con el estatuto y/o reglamentos de FEBANCOLOMBIA y sus filiales?



¿Pertenece a otro órgano de administración de FEBANCOLOMBIA y sus filiales?



¿Pertenece a algún órgano de control y/o administración de cualquier otro Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia?



¿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 Directiva, Comité de Control Social, Comité de Apelaciones y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención?



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 FEBANCOLOMBIA relacionadas con el cargo a desempeñar.

**Nombre y Apellido (s)** \_\_\_\_\_

**C.C** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

### Recuerde anexar:

- Copia del documento de identidad por ambas caras.
- Certificaciones que acrediten formación (como lo menciona el artículo 3, parágrafo 1 del Reglamento para Elección de Órganos de Administración y Control).