

# FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN A ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL



DATOS BÁSICOS DEL POSTULANTE					
Tipo de Identificación C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>	Número	1er. apellido	2do apellido	Nombre (s)	
Fecha de Nacimiento Día      Mes      Año	Ciudad / Departamento		Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Estado Civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/>	
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad	Departamento	Teléfono

CANDIDATO A																			
Consejo de Administración <input type="radio"/>	Junta de Vigilancia <input type="radio"/>																		
CONOCIMIENTOS (Numerales 2 y 6)																			
<p>¿Tiene conocimientos en materias cooperativas, financieras, contables, o legales, adquiridas mediante formación académica?</p> <p>En caso afirmativo, diligencie la siguiente información y anexe las certificaciones correspondientes.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de formación</th> <th>Institución educativa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Tipo de formación	Institución educativa											SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>						
Tipo de formación	Institución educativa																		
<p>¿Ha ejercido cargos que conllevan a tener conocimientos en materias cooperativas, financieras, contables, o legales?</p> <p>En caso afirmativo, diligenciar lo siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Empresa</th> <th>Cargo</th> <th>Años de servicio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Empresa	Cargo	Años de servicio																SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Empresa	Cargo	Años de servicio																	
¿Ha ejercido cargos de dirección, bien sea integrando consejos de administración, juntas directivas u órganos equivalentes en entidades públicas o privadas?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																		
¿Ha participado en comités o comisiones permanentes de <b>BADIVENCOOP LTDA.</b> por más de dos (2) años?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																		
¿Ha recibido educación cooperativa y ha asistido a un curso de capacitación para el adecuado desempeño del cargo con anticipación a la fecha de su postulación, sin perjuicio de participar en las demás actividades de educación que el Consejo de Administración programe para actualizar y profundizar los conocimientos propios de la actividad financiera?	SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																		

**SANCIONES, INCOMPATIBILIDADES, INHABILIDADES (Numeral 3, 4, 5)**

¿Ha sido sancionado disciplinariamente por BADIVENCOOP LTDA. en los últimos tres (3) años?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Ha sido sancionado disciplinariamente por organismos gubernamentales que ejerzan control y vigilancia?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Ha tenido antecedente judiciales o disciplinarios por el ejercicio de cargos anteriores?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Está reportado con obligaciones morosas en centrales de información de riesgos crediticios?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Es miembro directivo de una entidad financiera o cooperativa de ahorro y crédito que tenga similar objeto social a BADIVENCOOP LTDA.?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Actualmente está incurso en ninguna incompatibilidad, inhabilidad o prohibición establecida por la ley?	SÍ <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

**MANIFESTACIÓN (numeral 7)**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, manifiesto que conozco las funciones, los deberes y las prohibiciones establecidas en la normatividad vigente, el Código de Buen Gobierno y los estatutos de la Cooperativa.

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de esta. En mi calidad de titular de la información o legítimo representante de este, autorizo expresa y permanentemente a Badivencoop Ltda. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para que dé tratamiento a mis datos personales en los términos fijados en el protocolo para administración de datos personales y aviso de privacidad de Badivencoop Ltda. Badivencoop Ltda. podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la prestación de los servicios y finalidades previstas en la presente autorización.
- En mi calidad de titular de la información, autorizo de manera irrevocable a Badivencoop Ltda. para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, actualice, dé tratamiento, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a la central de información de la Asociación Bancaria y de Instituciones Financieras o de cualquier otro operador de información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tal operador, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico. Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes tengan acceso a esos operadores de información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.
- De igual manera, autorizo a la Cooperativa a dar tratamiento a mis datos personales consignados en el presente formulario para: 1) El desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos y cuentas de cobro, la realización de actividades de cobranza, entre otros; 2) La administración de los productos o servicios comercializados a través de la Cooperativa de los que soy titular; 3) Ser informado sobre los cambios reglamentarios y citaciones a los eventos que se organicen; 4) La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que la Cooperativa establezca para tal fin; 5) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Así mismo, la Cooperativa podrá transferir mis datos personales a otros países, con el fin de posibilitar la realización de las finalidades previstas en la presente autorización. Esta autorización incluye el tratamiento de mis datos biométricos como son la firma y huella que permitan garantizar el uso y acceso a los recursos de información y monetarios exclusivamente por mí y mis autorizados, previniendo la suplantación.
- La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de la Cooperativa, a quien esta contrate para el ejercicio de los mismos o a quien esta ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos y servicios de los que soy titular. Así mismo, a las entidades que forman parte o están relacionadas directamente con ella y a los terceros con quien la Cooperativa o esas entidades establezcan alianzas comerciales y de gestión, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios estructurados que puedan ser de mi interés.
- Este formato debe radicarse en las oficinas de la Cooperativa.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo contenido en el presente formulario, firmo este documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
No. Identificación