

	<b>FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG</b> Nit 800.074.482-6	<b>FOP - 02</b>
	<b>FORMATO DE POSTULACIÓN A REVISORÍA FISCAL</b>	<b>23/01/2024</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).

<b>Ciudad de Diligenciamiento</b> _____	<b>Fecha</b>	DÍA	MES	AÑO	
		□	□	□	

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa _____	Nit. _____
Representante Legal _____	
Nombres y Apellidos (Si es personal natural) _____	
Número de Documento _____	No. Contacto _____
Correo Electrónico _____	

### 2. DECLARACIONES

Declaro que: 1. No he sido sancionado por ninguna entidad estatal que ejerce control, inspección y vigilancia sobre las entidades públicas y privadas. 2. No he sido sancionado disciplinaria o administrativamente, ni removido del cargo de un Entidad de Economía Solidaria por hechos atribuibles a mi persona y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención.

### 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 registrará 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 Postulante**



**5. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL**

Fecha de Recibido    

Día	Mes	Año	Hora	A. M.	P. M.
-----	-----	-----	------	-------	-------

<u>Requisitos</u>	<u>Verificación</u>				
¿Cuenta con capacidades y aptitudes personales, conocimiento, integridad ética y destrezas idóneas para la Revisoría Fiscal?	Si	No		Por Verificar	
¿Acredita experiencia comprobada y suficiente de mínimo cinco (5) años, como revisor de otras entidades de Economía Solidaria?	Si	No		Por Verificar	
¿Ha sido sancionado por las entidades estatales que ejercen el control, inspección y vigilancia sobre las entidades públicas y privadas?	Si	No		Por Verificar	
¿Ha sido sancionado disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removido de un cargo de una entidad de Economía Solidaria, exclusivamente por hechos atribuibles al candidato y con ocasión del ordenamiento de medidas de intervención?	Si	No		Por Verificar	
¿Está reportado negativamente en las listas nacionales e internacionales restrictivas en temas LA/FT?	Si	No		Por Verificar	
¿Está reportado negativamente en las centrales de riesgos?	Si	No		Por Verificar	
¿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		Por Verificar	
¿Acredita estudios en NIIF - Normas Internacionales de Información Financiera; Normas Internacionales de Contabilidad - NIC; Normas Internacionales de Auditoría - NIAS?	Si	No		Por Verificar	
¿Acredita conocimientos en Administración de Riesgos que incluya el módulo LA/FT en Instituciones de Educación Superior acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional con una duración no inferior a noventa (90) horas y curso E-Learning de la UIAF.	Si	No		Por Verificar	

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

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