



HOJA DE VIDA

FECHA:

I. DATOS BÁSICOS

1.
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

2. C.C. C.E. PAS
Tipo de identificación
Número del documento

3.
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA) Nacionalidad

4.
Dirección del domicilio Ciudad del domicilio Teléfono/ Fax

5.
Dirección de notificación Ciudad para notificación Teléfono/ Fax

6. Revisor Fiscal SI
NO
Firma de Auditoria No. Tarjeta profesional

II. DESIGNACIÓN

- a.
Entidad para la que se postula Cargo al cual se postula

ACTA E.P. DEC. OTRO

Organo que Designó Número Fecha de Documento



III. ESTUDIOS

TITULO OBTENIDO	INSTITUCION	AÑO (DD/MM/AA)
1.SECUNDARIA		
2. UNIVERSITARIOS		
a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____
3. POSTGRADOS		
a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____
4. OTROS		
a. _____	a. _____	a. _____
b. _____	b. _____	b. _____

IV. EXPERIENCIA LABORAL

1. EN EL SECTOR VIGILADO

2.

ENTIDAD	CARGO	DESDE HASTA	ESTADO DEL CARGO	R.L (*)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

2. FUERA DEL SECTOR VIGILADO

ENTIDAD	CARGO	DESDE HASTA	ESTADO DEL CARGO	R.L (*)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

3. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

ENTIDAD	CARGO	DESDE HASTA	ESTADO DEL CARGO	R.L (*)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



V. INVESTIGACIONES Y SANCIONES

1. Clase de investigación(es) o de sanción(es) impuesta(s)

2. Organismo ante el cual se encuentra en curso la investigación o el que impuso la sanción:

a. SUPERINTENDENCIA BANCARIA	SI	NO
b. SUPERINTENDENCIA DE VALORES	SI	NO
c. SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SI	NO
d. FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	SI	NO
e. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	SI	NO
f. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	SI	NO
g. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS NACIONALES - D.I.A.N	SI	NO
h. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD D.A.S	SI	NO

OTROS (Cuáles): _____

3. Causa de la investigación o de la sanción en su contra:

a. _____
Tipo de documento Documento No. Fecha del documento (DD/MM/AA)

b. _____
Tipo de documento Documento No. Fecha del documento (DD/MM/AA)

c. _____
Tipo de documento Documento No. Fecha del documento (DD/MM/AA)

d. _____
Tipo de documento Documento No. Fecha del documento (DD/MM/AA)

4. Causa de la investigación o de la sanción en su contra:

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____



VI BALANCE GENERAL

FECHA CORTE: _____

ACTIVOS

Caja y Bancos _____
Dctos y Ctas por cobrar _____
Inversiones _____
Inmuebles Urbanos y Rurales _____
Vehículos _____
Otros Activos Fijos _____

TOTAL ACTIVOS =====

PASIVOS

Obligac. Con Ent. Fras. _____
Otros Pasivos _____
TOTAL PASIVOS _____
TOTAL PATRIMONIO _____

TOTAL PASIVO y PATRIMONIO=====

VII OBSERVACIONES Y COMPLEMENTOS

La información suministrada en el presente formato se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.

Así las cosas, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro inhabilitado e interdicto para desempeñar el respectivo cargo.

No obstante, la Superintendencia de Economía Solidaria se entiende autorizada, por la firma de esta preforma, para solicitar y confirmar la información que considere del caso.

FIRMA