

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES

### CONVOCATORIA OFICIAL DE CAPACITACIÓN FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA ASPIRANTES A ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL SOCIAL PERIODO 2026-2028

Para cumplir con los estándares de la Superintendencia de la Economía Solidaria SUPERSOLIDARIA, estos documentos deben ser rigurosos en la captura de datos y en la validación de competencias. Como Cooperativa de Ahorro y Crédito, la trazabilidad de la idoneidad es un factor crítico en las visitas de inspección.

#### 1. Formulario de Inscripción de Aspirantes

Este documento actúa como la declaración inicial de voluntad y permite verificar la habilidad del delegado desde el primer momento.

#### FORMATO DE INSCRIPCIÓN: PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA ASPIRANTES A ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL – CODELCAUCA

#### 1. INFORMACIÓN PERSONAL

• Nombres y Apellidos:

---

• Cédula de Ciudadanía:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

• Agencia/Zona:

---

• **Correo Electrónico:**

---

• **Teléfono/Celular:**

---

• **Dirección residencia:**

• 

---

## 2. POSTULACIÓN DE INTERÉS

(Marque con una X el cargo al que pretende aspirar)

- ☐ Consejo de Administración (Principal o Suplente)
- ☐ Junta de Vigilancia (Principal o Suplente)

## 3. DECLARACIÓN DE HABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. A la fecha, me encuentro en calidad de **Delegado(a) Hábil** de CODELCAUCA.
2. No presento antecedentes disciplinarios, penales o de responsabilidad fiscal vigentes.
3. No me encuentro incurso en las inhabilidades e incompatibilidades de ley (Ley 79 de 1988, Ley 454 de 1998) ni en las previstas en el Estatuto de CODELCAUCA.
4. Entiendo que la inscripción en este curso **no garantiza la elección**, sino que es un requisito de procedibilidad para la postulación.

#### 4. COMPROMISO DE ASISTENCIA

Me comprometo a asistir al 100% de las horas programadas (36 horas) y a presentar las evaluaciones correspondientes, aceptando que la inasistencia superior al 10% será causal de no certificación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Delegado Aspirante

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026