

**HOJA DE VIDA PARA LA
POSTULACIÓN DE ASOCIADOS ASPIRANTES A SUPLENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PERÍODO 2024-2026**

FECHA DE PRESENTACION DE LA HOJA DE VIDA: D20 M10 A 2024

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: BEATRIZ ELENA ACOSTA LOPEZ

C.C. No. 43047807 DE: MEDELLIN

FECHA DE NACIMIENTO: D18 M02 A1963 LUGAR: MEDELLIN

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

SECUNDARIA	SI	TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COL. PRESENTACION
TÉCNICA	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
TECNOLOGÍA	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
PREGRADO	SI	TÍTULO OBTENIDO: Lic USB en EDUCACION PREESCOLAR
DIPLOMADO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
POSTGRADO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
ESPECIALIZACIÓN	SI	TÍTULO: USB DLLO DEL PENSAMIENTO CRITICO-CREATIVO
MASTER	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
OTRO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____

3. INFORMACIÓN PROFESIONAL:

ASESOR DEPENDIENTE () ASESOR INDEPENDIENTE (x)

AGENCIA () NOMBRE DE LA AGENCIA _____

CARGO EN LA AGENCIA _____

COMPAÑÍAS O ENTIDADES CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE COMO ASESOR:

NOMBRE COMPAÑÍA O ENTIDAD	SUCURSAL	INGRESO
1. _____	_____	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___
3. _____	_____	___/___/___

Actualmente todas las compañías con Provisión seguros

¿EJERCE ALGUNA OTRA PROFESIÓN O CARGO EN LA ACTUALIDAD? (ESPECIFIQUE CUÁL)

Coordinadora de la comunidad de parejas de la Visitacion

RELACIONE LOS ÚLTIMOS TRES CARGOS DESEMPEÑADOS POR USTED:

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	INGRESO	RETIRO
1.Tecnologico de Antioquia y U. Luis Amigo	- Cátedras de educación	2006	2009
2.Promotora Poblado y P. Bolivariana	- Asesora de seguros	2010	2014
3. Cooproseguos	- Asesora de seguros	2014	Actualmente

4. INFORMACIÓN COOPERATIVA:

FECHA DE INGRESO A COOASESORES CTA: D____M____A_____

INDIQUE SI HA PERTENECIDO EN COOASESORES CTA A LOS SIGUIENTES ESTAMENTOS:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	SI	PERÍODO (S) 2024
JUNTA DE VIGILANCIA	_____	PERÍODO (S) _____
COMITÉ DE APELACIONES	_____	PERÍODO (S) _____
COMITÉ DE EDUCACIÓN	SI	PERÍODO (S) 2020(principal)hasta2024 (coordinadora)
COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES	_____	PERÍODO (S) _____
COMITÉ ASESOR COOPROSEGUROS	_____	PERÍODO (S) _____
JUNTA DIRECTIVA COOPROSEGUROS	_____	PERÍODO (S) _____

OTROS: _____

¿PERTENECE ACTUALMENTE A OTRA COOPERATIVA?: SI (X) NO ()

CUÁL? COPEMSURA

RELACIONE LAS COOPERATIVAS DISTINTAS A COOASESORES CTA, EN LAS CUALES ES O HA SIDO INTEGRANTE DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL SOCIAL:

NOMBRE COOPERATIVA	ÓRGANO	INGRESO	RETIRO
1. _____	_____	___/___/___	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___

¿REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO, CON INTENSIDAD DE 20 HORAS, ENTRE EL 2020 Y LA ACTUALIDAD? SÍ (X) NO ()

¿HA RECIBIDO ALGUNA OTRA FORMACIÓN ACADÉMICA EN COOPERATIVISMO? SÍ (X) NO ()

CUÁL? ACTUAR FAMIEMPRESA

¿PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA?
SÍ X NO _____

¿EN CASO DE NO HABER TOMADO EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA, SE COMPROMETE A RECIBIRLO DENTRO DE LOS 6 MESES SIGUIENTES A SU NOMBRAMIENTO?

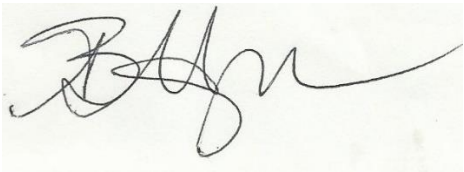
SÍ X NO _____

¿HA SIDO SANCIONADO CON SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE SUS DERECHOS SOCIALES EN COOASESORES CTA DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? SÍ _____ NO X

¿ACTUALMENTE SE ADELANTA EN SU CONTRA ALGUNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER PENAL O DISCIPLINARIO? SÍ _____ NO X

EXPRESA BREVEMENTE LAS ÁREAS EN LAS CUALES SE HA DESTACADO, EN GESTIONES DIFERENTES A SEGUROS:

- Conducción programa infantil emisora cultural de UdeA
- Docencia
- Catedra universitaria en temas relacionados con la educación
- Venta de propiedad raíz
- Creación de empresa familiar: Títeres dediles, y personal Crearte



FIRMA DEL ASPIRANTE

**HOJA DE VIDA PARA LA
POSTULACIÓN DE ASOCIADOS ASPIRANTES**

Marque con una X la instancia a la cual se postula

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (X)

COMITÉ DE APELACIONES (___)

COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES (___)

FECHA DE PRESENTACION DE LA HOJA DE VIDA: D 30 M 10 A 2024

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: LIGIA LUCIA GONZALEZ AVALOS

C.C. No. 42.886.528 DE: ENVIGADO

FECHA DE NACIMIENTO: D 09 M 12 A 1965 LUGAR: MEDELLIN

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

SECUNDARIA	X	TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
TÉCNICA	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
TECNOLOGÍA	X	TÍTULO OBTENIDO: TEC. EN DIRECCION DE VENTAS
PREGRADO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
DIPLOMADO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
POSTGRADO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
ESPECIALIZACIÓN	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
MASTER	___	TÍTULO OBTENIDO: _____
OTRO	___	TÍTULO OBTENIDO: _____

3. INFORMACIÓN PROFESIONAL:

ASESOR DEPENDIENTE () ASESOR INDEPENDIENTE (X)

AGENCIA (X) NOMBRE DE LA AGENCIA LIGIA LUCIA GONZALEZ Y CIA LTDA ASESORES EN SEGUROS

CARGO EN LA AGENCIA: REPRESENTANTE LEGAL

COMPAÑÍAS O ENTIDADES CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE COMO ASESOR:

NOMBRE COMPAÑÍA O ENTIDAD SUCURSAL	INGRESO
1. _____	___ / ___ / ___
2. _____	___ / ___ / ___
3. _____	___ / ___ / ___

¿EJERCE ALGUNA OTRA PROFESIÓN O CARGO EN LA ACTUALIDAD? (ESPECIFIQUE CUÁL)

RELACIONE LOS ÚLTIMOS TRES CARGOS DESEMPEÑADOS POR USTED:

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	INGRESO	RETIRO
1. LIGIA LUCIA GONZALEZ Y CIA LTDA REPRESENTANTE		28/04/2004	___/___/___
2. COOASESORES ASESORA		29/10/1997	___/___/___
3. ASESORA DEPENDIENTE SURA		07/01/1989	28/04/2004

RELACIONE LAS JUNTAS DIRECTIVAS A LAS QUE HA PERTENECIDO O PERTENECE:

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	INGRESO	RETIRO
1. CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA		20/03/2017	20/01/2023
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___
3. _____	_____	___/___/___	___/___/___

4. INFORMACIÓN COOPERATIVA:

FECHA DE INGRESO A COOASESORES CTA: D 29 M 10 A 1991

INDIQUE SI HA PERTENECIDO EN COOASESORES CTA A LOS SIGUIENTES ESTAMENTOS:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	___	PERÍODO (S) _____
JUNTA DE VIGILANCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	PERÍODO (S) 1991
COMITÉ DE APELACIONES	___	PERÍODO (S) _____
COMITÉ DE EDUCACIÓN	___	PERÍODO (S) _____
COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES	___	PERÍODO (S) _____
JUNTA ASESORA COOPROSEGUROS	___	PERÍODO (S) _____
JUNTA DIRECTIVA COOPROSEGUROS	___	PERÍODO (S) _____

OTROS: _____

¿PERTENECE ACTUALMENTE A OTRA COOPERATIVA?: SI (X) NO ()

CUÁL? COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO RIACHON

RELACIONE LAS COOPERATIVAS DISTINTAS A COOASESORES CTA, EN LAS CUALES ES O HA SIDO INTEGRANTE DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL SOCIAL:

NOMBRE COOPERATIVA	ÓRGANO	INGRESO	RETIRO
1. _____	_____	___/___/___	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___

¿REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO, CON INTENSIDAD DE 20 HORAS, ENTRE EL 2020 Y LA ACTUALIDAD? SÍ () NO ()

¿HA RECIBIDO ALGUNA OTRA FORMACIÓN ACADÉMICA EN COOPERATIVISMO? SÍ () NO ()
CUÁL? _____

¿PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA? SÍ ____ NO X

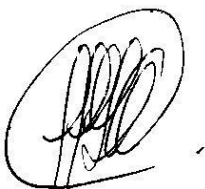
¿EN CASO DE NO HABER TOMADO EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA, SE COMPROMETE A RECIBIRLO DENTRO DE LOS 6 MESES SIGUIENTES A SU NOMBRAMIENTO?
SÍ X NO _____

¿HA SIDO SANCIONADO CON SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE SUS DERECHOS SOCIALES EN COOASESORES CTA DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? SÍ _____ NO X

¿ACTUALMENTE SE ADELANTA EN SU CONTRA ALGUNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER PENAL O DISCIPLINARIO? SÍ _____ NO X

EXPRESA BREVEMENTE LAS ÁREAS EN LAS CUALES SE HA DESTACADO, EN GESTIONES DIFERENTES A SEGUROS:

VOLUNTARIA DAMA GRIS DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA POR ESPACIO DE 42 AÑOS, EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS FUI LA REPRESENTANTE SECCIONAL DE LAS DAMAS GRISES Y PERTENECÍ A LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTA INSTITUCIÓN, ACTUALMENTE SOY COFACILITADORA DEL GRUPO DE SEGURIDAD VIAL DE LA CRUZ ROJA.



LIGIA LUCIA GONZALEZ AVALOS
Cedula 42.886.528 de Envigado.

**HOJA DE VIDA PARA LA
POSTULACIÓN DE ASOCIADOS ASPIRANTES A SUPLENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PERÍODO 2024-2026**

FECHA DE PRESENTACION DE LA HOJA DE VIDA: D 1 M 11 A 2024

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: HENRI DAVID LÓPEZ SÁENZ
 C.C. No. 98.544.012 DE: EMIGRADO
 FECHA DE NACIMIENTO: D 19 M 08 A 68 LUGAR: MEDELLÍN

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

SECUNDARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	<u>BACHILLER</u>
TÉCNICA	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____
TECNOLOGÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	<u>GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SEGUROS</u>
PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	<u>CONTABILIDAD PÚBLICA</u>
DIPLOMADO	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____
POSTGRADO	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____
ESPECIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____
MASTER	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____
OTRO	<input type="checkbox"/>	TÍTULO OBTENIDO:	_____

3. INFORMACIÓN PROFESIONAL:

ASESOR DEPENDIENTE () ASESOR INDEPENDIENTE (X)
 AGENCIA () NOMBRE DE LA AGENCIA _____
 CARGO EN LA AGENCIA ASESOR DE SEGUROS E INVERSIONES

COMPAÑÍAS O ENTIDADES CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE COMO ASESOR:

NOMBRE COMPAÑÍA O ENTIDAD	SUCURSAL	INGRESO
1. <u>ASESOR SEGUROS</u>	<u>BOGOTÁ</u>	<u>01/08/11</u>
2. <u>INVERSIÓN</u>	<u>BOGOTÁ</u>	<u>01/08/11</u>
3. <u>SEGUROS</u>	_____	<u>1/1</u>

¿EJERCE ALGUNA OTRA PROFESIÓN O CARGO EN LA ACTUALIDAD? (ESPECIFIQUE CUÁL)
NO

RELACIONE LOS ÚLTIMOS TRES CARGOS DESEMPEÑADOS POR USTED:

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	INGRESO	RETIRO
1. <u>PROVISIÓN SEGUROS</u>	<u>ASESOR SEGUROS</u>	<u>01/09/11</u>	<u>1/1</u>

2. INTERACTIVO ASESOR COMERCIAL 01/01/03 05/03/08
 3. BANCO DE OCCIDENTE DIRECTOR OFICINA 05/11/91 05/12/99

4. INFORMACIÓN COOPERATIVA:

FECHA DE INGRESO A COOASESORES CTA: 01 M 09 A 2011

INDIQUE SI HA PERTENECIDO EN COOASESORES CTA A LOS SIGUIENTES ESTAMENTOS:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN NO PERÍODO (S) _____
 JUNTA DE VIGILANCIA NO PERÍODO (S) _____
 COMITÉ DE APELACIONES NO PERÍODO (S) _____
 COMITÉ DE EDUCACIÓN NO PERÍODO (S) _____
 COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES NO PERÍODO (S) _____
 COMITÉ ASESOR COOPROSEGUROS NO PERÍODO (S) _____
 JUNTA DIRECTIVA COOPROSEGUROS NO PERÍODO (S) _____
 OTROS: NO _____

¿PERTENECE ACTUALMENTE A OTRA COOPERATIVA?: SI () NO (X)
 CUÁL? _____

RELACIONE LAS COOPERATIVAS DISTINTAS A COOASESORES CTA, EN LAS CUALES ES O HA SIDO INTEGRANTE DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL SOCIAL:

NOMBRE COOPERATIVA	ÓRGANO	INGRESO	RETIRO
1. <u>NO</u>	_____	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2. <u>NO</u>	_____	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>

¿REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO, CON INTENSIDAD DE 20 HORAS, ENTRE EL 2020 Y LA ACTUALIDAD? SÍ (X) NO ()

¿HA RECIBIDO ALGUNA OTRA FORMACIÓN ACADÉMICA EN COOPERATIVISMO? SÍ (X) NO ()
 CUÁL? CURSO DE COOPERATIVISMO DE TRABAJO ASOCIADO - COOPROSEGUROS AUTIOQUINA

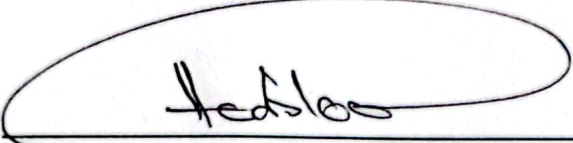
¿PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA? SÍ _____ NO (X)

¿EN CASO DE NO HABER TOMADO EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA, SE COMPROMETE A RECIBIRLO DENTRO DE LOS 6 MESES SIGUIENTES A SU NOMBRAMIENTO? SÍ (X) NO _____

¿HA SIDO SANCIONADO CON SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE SUS DERECHOS SOCIALES EN COOASESORES CTA DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? SÍ _____ NO (X)

¿ACTUALMENTE SE ADELANTA EN SU CONTRA ALGUNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER PENAL O DISCIPLINARIO? SÍ _____ NO X

EXPRESA BREVEMENTE LAS ÁREAS EN LAS CUALES SE HA DESTACADO, EN GESTIONES DIFERENTES A SEGUROS: FINANCIERAS Y ADMINISTRATIVAS


FIRMA DEL ASPIRANTE

**HOJA DE VIDA PARA LA
POSTULACIÓN DE ASOCIADOS ASPIRANTES A SUPLENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
PERÍODO 2024-2026**

FECHA DE PRESENTACION DE LA HOJA DE VIDA: D 31 M 10 A 2024

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS MAURICIO JIMENEZ PEÑA

C.C. No.79.788.232 DE: BOGOTÁ

FECHA DE NACIMIENTO: D 05 M 04 A 1976 LUGAR: BOGOTÁ

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

SECUNDARIA	<u> X </u>	TÍTULO OBTENIDO: _____
TÉCNICA	<u> </u>	TÍTULO OBTENIDO; _____
TECNOLOGÍA	<u> </u>	TÍTULO OBTENIDO: _____
PREGRADO	<u> X </u>	TÍTULO OBTENIDO: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
DIPLOMADO	<u> X </u>	TÍTULO OBTENIDO: ACTUALIZACION EN GESTION EMPRESARIAL
POSTGRADO	<u> </u>	TÍTULO OBTENIDO: _____
ESPECIALIZACIÓN	<u> </u>	TÍTULO OBTENIDO: _____
MASTER	<u> </u>	TÍTULO OBTENIDO: _____
OTRO	<u> X </u>	TÍTULO OBTENIDO: IDIOMA INGLES NIVEL B1. CERTIFICATE OF ACHIEVEMENT

3. INFORMACIÓN PROFESIONAL:

ASESOR DEPENDIENTE () ASESOR INDEPENDIENTE (X)

AGENCIA () NOMBRE DE LA AGENCIA COOPROSEGUROS

CARGO EN LA AGENCIA: ASOCIADO, ASESOR EN SEGUROS

COMPAÑÍAS O ENTIDADES CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE COMO ASESOR:

NOMBRE COMPAÑÍA O ENTIDAD	SUCURSAL	INGRESO
1. _____	_____	<u> / / </u>
2. _____	_____	<u> / / </u>
3. _____	_____	<u> / / </u>

¿EJERCE ALGUNA OTRA PROFESIÓN O CARGO EN LA ACTUALIDAD? (ESPECIFIQUE CUÁL)

ASESOR FINANCIERO

RELACIONE LOS ÚLTIMOS TRES CARGOS DESEMPEÑADOS POR USTED:

NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	INGRESO	RETIRO
1. suramericana de seguros	Asesor dependiente	01 / 08/ 2011	05 / 12 / 2013
2. Avanzar soluciones financieras	Asesor financiero	01/ 07 / 2022	Actualmente
3. Stockbrokers & Asesores	Asesor financiero	07/ 02 / 2022	Actualmente

4. INFORMACIÓN COOPERATIVA:

FECHA DE INGRESO A COOASESORES CTA: **D 02 M 01 A 2014**

INDIQUE SI HA PERTENECIDO EN COOASESORES CTA A LOS SIGUIENTES ESTAMENTOS:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	2024 - 2026
JUNTA DE VIGILANCIA	<input type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ DE APELACIONES	<input type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ DE EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES	<input checked="" type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	2024 - 2026
COMITÉ ASESOR COOPROSEGUROS	<input type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	_____
JUNTA DIRECTIVA COOPROSEGUROS	<input type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	_____
OTROS: Delegados a la Asamblea	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIODO (S)	2024 - 2026

¿PERTENECE ACTUALMENTE A OTRA COOPERATIVA?: SI () NO (X)

CUÁL? _____

RELACIONE LAS COOPERATIVAS DISTINTAS A COOASESORES CTA, EN LAS CUALES ES O HA SIDO INTEGRANTE DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL SOCIAL:

NOMBRE COOPERATIVA	ÓRGANO	INGRESO	RETIRO
1. _____	_____	___/___/___	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___

¿REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO, CON INTENSIDAD DE 20 HORAS, ENTRE EL 2020 Y LA ACTUALIDAD? SÍ (X) NO ()

¿HA RECIBIDO ALGUNA OTRA FORMACIÓN ACADÉMICA EN COOPERATIVISMO? SÍ () NO (X)
CUÁL? _____

¿PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA? SÍ _____ NO X

¿EN CASO DE NO HABER TOMADO EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA, SE COMPROMETE A RECIBIRLO DENTRO DE LOS 6 MESES SIGUIENTES A SU NOMBRAMIENTO?
SÍ NO _____

¿HA SIDO SANCIONADO CON SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE SUS DERECHOS SOCIALES EN COOASESORES CTA DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS? SÍ_____ NO_X__

¿ACTUALMENTE SE ADELANTA EN SU CONTRA ALGUNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER PENAL O DISCIPLINARIO? SÍ_____NO_X__

EXPRESA BREVEMENTE LAS ÁREAS EN LAS CUALES SE HA DESTACADO, EN GESTIONES DIFERENTES A SEGUROS: Actualmente laboro de forma independiente como asesor financiero para la compañía Avanzar Soluciones, como asesor de Reducción de Créditos Hipotecarios y adicionalmente laboro de forma independiente con la compañía Stockbrokers como asesor financiero en comercialización de créditos hipotecarios_____



FIRMA DEL ASPIRANTE

1. INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA PATRICIA GARCES POSADA

C.C. No. 42.775772 DE: ITAGÜI

FECHA DE NACIMIENTO: D 16 M 10 A 67 LUGAR: CONCORDIA (ANTIOQUIA)

2. ESTUDIOS REALIZADOS:

SECUNDARIA _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

TÉCNICA _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

TECNOLOGÍA X TÍTULO OBTENIDO: DISENADORA DE MODAS

PREGRADO _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

DIPLOMADO _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

POSTGRADO _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

ESPECIALIZACIÓN _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

MASTER _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

OTRO _____ TÍTULO OBTENIDO: _____

3. INFORMACIÓN PROFESIONAL:

ASESOR DEPENDIENTE () ASESOR INDEPENDIENTE (X)

AGENCIA (X) NOMBRE DE LA AGENCIA COOPROSEGUROS

CARGO EN LA AGENCIA ASESORA DE SEGUROS

COMPAÑÍAS O ENTIDADES CON LAS CUALES TIENE CLAVE VIGENTE COMO ASESOR:

NOMBRE COMPAÑÍA O ENTIDAD	SUCURSAL	INGRESO
1. _____	_____	<u> / / </u>
2. _____	_____	<u> / / </u>
3. _____	_____	<u> / / </u>

¿EJERCE ALGUNA OTRA PROFESIÓN O CARGO EN LA ACTUALIDAD? (ESPECIFIQUE CUÁL)

NO

FECHA DE INGRESO A COOASESORES CTA:

D ___ M ___ A ___

INDIQUE SI HA PERTENECIDO EN COOASESORES CTA A LOS SIGUIENTES ESTAMENTOS:

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	___	PERÍODO (S)	_____
JUNTA DE VIGILANCIA	___	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ DE APELACIONES	___	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ DE EDUCACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	PERÍODO (S)	<u>2010</u>
COMITÉ ASESOR DE INVERSIONES	___	PERÍODO (S)	_____
COMITÉ ASESOR COOPROSEGUROS	___	PERÍODO (S)	_____
JUNTA DIRECTIVA COOPROSEGUROS	___	PERÍODO (S)	_____

OTROS: ACTUALMENTE COMITE DE BIENESTAR

¿PERTENECE ACTUALMENTE A OTRA COOPERATIVA?: SI () NO

CUÁL? _____

RELACIONE LAS COOPERATIVAS DISTINTAS A COOASESORES CTA, EN LAS CUALES ES O HA SIDO INTEGRANTE DE LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y CONTROL SOCIAL:

NOMBRE COOPERATIVA	ÓRGANO	INGRESO	RETIRO
1. _____	_____	___/___/___	___/___/___
2. _____	_____	___/___/___	___/___/___

¿REALIZÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO CON ÉNFASIS EN TRABAJO ASOCIADO, CON INTENSIDAD DE 20 HORAS, ENTRE EL 2020 Y LA ACTUALIDAD? SÍ NO ()

¿HA RECIBIDO ALGUNA OTRA FORMACIÓN ACADÉMICA EN COOPERATIVISMO? SÍ NO ()

CUÁL? _____

¿PARTICIPÓ O ESTÁ PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA? SÍ NO

¿EN CASO DE NO HABER TOMADO EL PROGRAMA DE CARRERA DIRECTIVA DE COOASESORES CTA,

A SEGUROS: DISEÑO, ESCALADO Y PRODUCCION DE ROPA FEMININA

Concepción Patricia García B.

FIRMA DEL ASPIRANTE

¿ACTUALMENTE SE ADELANTA EN SU CONTRA ALGUNA INVESTIGACIÓN DE CARÁCTER PENAL O DISCIPLINARIO? SÍ _____ NO X

EXPRESA BREVEMENTE LAS ÁREAS EN LAS CUALES SE HA DESTACADO, EN GESTIONES DIFERENTES A SEGUROS: COMO FINANCIAL PLANNER, CAPACITADOR DE PRODUCTOS DE COMUNICACIONES.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Quintanilla M.P.", written over a horizontal line.

FIRMA DEL ASPIRANTE