

	<b>FORMATO DE POSTULACIÓN PARA SER MIEMBRO DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL, ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS FEVI</b>	<b>CÓDIGO:</b> SIGC-FO-08 <b>VERSIÓN:</b> 06 <b>FECHA:</b> 19/02/2026 <b>PÁGINA:</b> 1 de 1
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	

Bogotá, \_\_\_\_\_

Señores:

**FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS – FEVI**

**Ref.** Postulación para ser Miembro del Comité de Control Social periodo que inicia el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ si se continúa cumpliendo requisitos.

Asamblea \_\_\_\_\_

Apreciados Señores,

Por medio de la presente manifiesto mi interés en postularme como candidato a Miembro del Comité de Control Social del **FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS - FEVI**, para el periodo mencionado en el asunto teniendo en cuenta que cumplo los requisitos contenidos en el **Artículo 21** de la Convocatoria publicada el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**Tratamiento de Datos:**

Dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y al decreto 1377 de 2013, se le informa al titular de los datos personales que el FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS en adelante FEVI, llevará a cabo los siguientes tipos de tratamiento de datos: recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de información, con la finalidad de ofrecer, suministrar información de los productos y servicios, reportar, actualizar ante los operadores de información y riesgo, actualizar el resultado de las relaciones contractuales, dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, prevenir el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo entre otras, FEVI actúa de conformidad con el artículo 15 de nuestra constitución política garantizando que nuestros asociados puedan conocer, actuar y rectificar los datos personal

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

CC N.º \_\_\_\_\_

Entidad para la que labora \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso a La entidad que labora \_\_\_\_\_

Ultima fecha de asociación al FEVI \_\_\_\_\_

Regional \_\_\_\_\_

Dependencia/ Oficina \_\_\_\_\_

Centro de Costos \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Dirección Actual \_\_\_\_\_