



BOLSA
MERCANTIL
DE COLOMBIA

Calle 113 # 7 – 21 Torre A Piso 15
Edificio Teleport Business Park
PBX 6292529 FAX: 6292529 Ext. 165
Bogotá D.C.
www.bolsamercantil.com.co

**POSTULACIÓN AL CARGO DE JEFE DEL ÁREA DE SEGUIMIENTO
ANEXO No. 1
CARTA DE POSTULACIÓN**

Fecha _____

Señores

BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA S.A. (BMC)
Bogotá D.C.

Asunto: Carta de postulación al cargo de Jefe del Área de Seguimiento de la BMC

_____, mayor de edad, identificado(a)
con cédula de ciudadanía número _____ de _____, me permito por
medio de la presente comunicación, postularme para el cargo de Jefe del Área de Seguimiento de la Bolsa
Mercantil de Colombia S.A. - en adelante la Bolsa -, efecto para el cual me permito anexar al presente escrito,
los documentos que acreditan los requisitos establecidos en el artículo 2.2.2.1 del Reglamento de
Funcionamiento y Operación de la Bolsa.

Autorizo para que la Bolsa, con mi información personal, realice la inclusión en las bases de datos internas, la
verificación de la información realice entrevistas presencial, virtual y/o vía telefónica, publique en la página web
de la Bolsa y para cualquier otra finalidad que resulte necesaria para el desarrollo de mi postulación para el
cargo de Jefe del Área de Seguimiento en virtud de la reglamentación de la BMC y la normatividad aplicable.

Pude consultar mis derechos y los canales habilitados para ejercerlos en la Política de Tratamiento de datos
personales publicada en www.bolsamercantil.com.co

Cordialmente,

Nombre: _____
C. C. No.
POSTULANTE

Espacio para Foto
a color
3 x 4 cm

Teniendo en cuenta la presunción de la buena fe de la que trata el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, se presume que toda la información que el postulado suministrará es veraz. Cualquier falsedad o fraude en la información suministrada, dará lugar a las acciones penales, civiles y administrativas a que haya lugar.

La información suministrada se entiende presentada bajo la gravedad de juramento. Con la firma de este formulario por parte del postulado, la Bolsa queda autorizada para consultar y/o solicitar sus antecedentes.

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
F <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	COL. <input type="checkbox"/> 1 DOBLE NAL. <input type="checkbox"/> 2 EXTRANJERO <input type="checkbox"/> 3			C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 PASAP <input type="checkbox"/> 3	NÚMERO
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
					DIA MES AÑO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			TELÉFONOS RESIDENCIA		CIUDAD
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN			TELÉFONOS NOTIFICACIÓN		CIUDAD
ESTADO CIVIL		FAX	TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

1. EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA		TÍTULO OBTENIDO :			
SECUNDARIA	ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO		MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
				MES	AÑO

2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO DESCENDENTE.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : TC (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA),

"ES" (ESPECIALIZACIÓN), "MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACADÉM	SEMEST APROBAD	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL *
		SI	NO			MES	AÑO	

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

IV. EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN		ESPECIFIQUE "OD"
		DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DÍAS	TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			DIRECCIÓN						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		TIEMPO DE SERVICIO		DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	DÍAS	TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO					DEPENDENCIA				C.R.		

Continuación empleos o contratos anteriores

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		TIEMPO DE SERVICIO AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4		ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO						DEPENDENCIA			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		TIEMPO DE SERVICIO AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4		ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO						DEPENDENCIA			C.R.

V. EXPERIENCIA LABORAL FUERA DEL SECTOR FINANCIERO Y/O BURSÁTIL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		TIEMPO DE SERVICIO AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4		ESPECIFIQUE "OD"	
CARGO O CONTRATO ACTUAL						DEPENDENCIA		

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		TIEMPO DE SERVICIO AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4		ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO						DEPENDENCIA			C.R.

EMPRESA O ENTIDAD						PÚBLICA 1	PRIVADA 2	PAÍS	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			DIRECCIÓN			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		TIEMPO DE SERVICIO AÑOS MESES DIAS		DEDICACIÓN TC <input type="checkbox"/> 1 MT <input type="checkbox"/> 2 TP <input type="checkbox"/> 3 OD <input type="checkbox"/> 4		ESPECIFIQUE "OD"
CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO						DEPENDENCIA			C.R.

VI. COMPORTAMIENTO CREDITICIO

Con la suscripción del presente formato, autorizo a La Bolsa para que consulte las bases de datos financieras y comerciales existentes en el mercado

Ha sido reportado en alguna central de riesgo nacional o extranjera? SI (diligencie la información solicitada a continuación) NO

CLASE CENTRAL	CENTRAL	TIPO OBLIGACIÓN	FECHA REPORTE	MORA DE	ESTADO	FECHA DE PAGO	REPORTE CORRECTO	REPORTADO POR

OBSERVACIONES:

VII. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL, LEGAL O REGLAMENTARIAS, PARA EJERCER EL CARGO PARA EL CUAL ME POSTULO ADICIONAL A LA ANTERIOR MANIFESTACIÓN, DECLARO QUE:

¿Se encuentra usted en alguna de estas situaciones?

1. ¿En el último año Ud. se desempeñó como funcionario público, prestó, a título particular, servicios de asistencia, representación o asesoría en asuntos relacionados con las funciones propias del cargo para el cual es postulado? SI NO
2. ¿Actualmente Ud. es representante de una Oficina de Representación? SI NO
3. ¿Ha sido inhabilitado para ejercer el comercio o su profesión? (Art. 14 del Código de Comercio) SI NO
4. ¿Durante los últimos (5) cinco años usted participó como administrador o revisor fiscal de alguna entidad financiera en que se haya decretado la toma de posesión con fines de liquidación? SI NO

OBSERVACIONES

VIII. REFERENCIAS PERSONALES O COMERCIALES

NOMBRE	ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO

VIII. FIRMA DEL ASPIRANTE

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

FIRMA



**POSTULACIÓN AL CARGO DE JEFE DEL ÁREA DE SEGUIMIENTO
FORMATO No. 3 DECLARACIÓN JURAMENTADA**

mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, en mi calidad de postulado(a) a ocupar el cargo de Jefe del Área de Seguimiento de la BMC Bolsa Mercantil de Colombia S.A. –en adelante la Bolsa-, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que cumplo a cabalidad con los requisitos establecidos en el artículo 2.2.2.1. del Reglamento de Funcionamiento y Operación de la Bolsa para ejercer como Jefe del Área de Seguimiento.

De igual forma declaro que no me encuentro inmerso(a) en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad prescritas en el artículo 2.2.2.3. del Reglamento de Funcionamiento y Operación de la Bolsa.

El (la) declarante

Nombre: _____

C. C. No.: _____

POSTULADO