



CONVOCATORIA REVISORÍA FISCAL

La Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano
- COHOSAN-

Convoca a todas las **personas naturales** o **jurídicas** interesadas en participar en el proceso de elección de la **Revisoría Fiscal** de la entidad para el periodo comprendido entre abril de 2023 a marzo de 2025.

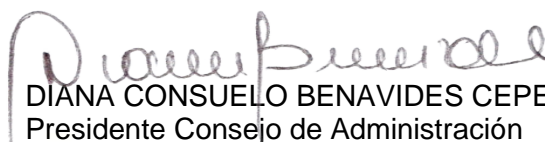
Las hojas de vida deben contener la siguiente información:

1. Título de formación universitaria en Contaduría Pública.
2. Tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Educación Nacional a través de la Junta Central de Contadores (Ley 43/90).
3. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta central de contadores
4. Certificado de experiencia en el sector cooperativo con actividad comercial
5. Acreditar, mínimo cuatro (4) años de experiencia en entidades vigiladas por la Superintendencia de Economía Solidaria.
6. Acreditar experiencia en procesos de convergencia en normas internacionales de información financiera.
7. Acreditar conocimiento en administración de riesgos. Para lo cual deberá aportar: certificación del curso e-learning de la UIAF en el módulo general y estar cursando actividad de formación en materia de riesgos que incluya un módulo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo en una institución de educación superior acreditada ante el Ministerio de Educación Nacional, con una duración no inferior a 90 horas.
8. Hoja de vida del Revisor Fiscal Principal.
9. Hoja de vida del Revisor Fiscal Suplente el que debe cumplir las mismas condiciones del revisor fiscal principal.
10. Autorización para tratamiento de datos personales firmado por Revisor Fiscal Principal y Suplente. (formato anexo).
11. En caso de que el aspirante sea persona jurídica, anexará copia de la Escritura de constitución y del Registro de Cámara de Comercio donde conste quién es el representante legal de la misma y sus atribuciones.
12. Metodología del desarrollo de actividades.
13. Recursos Tecnológicos.
14. Recursos Logísticos.
15. Valor mensual.

Nota:

De acuerdo a los estatutos no podrán ser tenidos en cuenta para ocupar el cargo de Revisor Fiscal los postulados que estén vinculados a las entidades asociadas.

Por favor hacer llegar la propuesta a más tardar el día 24 de febrero de 2023 a las 6:00 p.m. al correo administrativa@cohosan.org o al Centro Empresarial y Logístico San Jorge kilómetro 7, Anillo Vial, Vía Girón Floridablanca, bodega 64 del municipio de Girón.



DIANA CONSUELO BENAVIDES CEPEDA
Presidente Consejo de Administración





COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO-COHOSAN- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de aspirante a Revisor Fiscal de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN y conforme a la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, suscribo este documento declarando bajo la gravedad de juramento:

1. Que conozco la Política de Tratamiento de la Información de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN publicada en su página web y acepto cada uno de los lineamientos en ella expresados.
2. Que autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN para que de tratamiento de los datos personales contenidos en la hoja de vida que entrego y aquellos recolectados mediante cualquier operación de selección, para que realice estudios internos de viabilidad para el cargo al que aspiro y para que publique los mismos en el evento en que sea contratado.
3. Que le he informado a quienes menciono como referencias en la hoja de vida, que entregaré sus datos personales de contacto a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN para que verifique mis antecedentes, habiéndome manifestado su aprobación y disposición a ser entregados y consultados.
4. Que, en el evento en que resulte seleccionado, autorizo para que mis datos personales sean incorporados a las bases de datos de la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN y cuando no resulte seleccionado, la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN pueda conservarlos hasta por cuatro (4) años, determinándose que antes de cumplirse dicho periodo, podrán eliminarse, por medio de petición realizada por mi parte.
5. Que autorizo a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN para que verifique mis antecedentes judiciales, disciplinarios y/o fiscales ante entidades públicas y privadas. Así mismo, manifiesto nunca haber sido investigado o sancionado en proceso penal, administrativo fiscal o disciplinario por conductas asociadas al indebido tratamiento de información en general y de datos personales.
6. Que autorizo a la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN para que verifique mis antecedentes en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales Cometidos contra Personas Menores Edad en los procesos de selección de personal y cada cuatro meses, durante la relación contractual que llegue a poseer con la organización, cuando conforme a la Ley 1918 de 2018 hubiera lugar.
7. Que se me ha informado que, en el evento de vinculación, si la COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO - COHOSAN comprueba alguna inexactitud o falta de veracidad de lo aquí expresado, constituirá falta grave que podría dar lugar a la terminación unilateral la relación contractual por parte de la organización.

Para constancia firmo a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre completo del aspirante

Firma del aspirante

Teléfono

C.C.



Huella del aspirante