

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN TEMPORAL ASOPREP-FCPC

1. Información General

Nombres y Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Cédula de ciudadanía	
Número de teléfono	
Correo electrónico	
Dirección Domiciliaria	
Fecha de afiliación del Fondo	

2. Requisitos para la postulación

Todo partícipe podrá postularse para conformar el Consejo de Administración Temporal, siempre y cuando acredite documentadamente que cumple con lo establecido en los Arts. 4; 6; y, 7 de la Resolución No. SB-2025-02318 de 24 de septiembre de 2025 emitida por la Superintendencia de Bancos; en concordancia, con los señalados en el Art. 41 del Estatuto Codificado de la Asociación del Fondo Complementario Previsional Cerrado ASOPREP-FCPC de Jubilación y Cesantía de las Empresas Públicas del Sector Hidrocarburífero.

3. Declaración

Declaro que la información y documentación proporcionada en este formulario, es veraz y cumple con todos los requisitos solicitados por la Superintendencia de Bancos quienes serán los encargados de emitir la respectiva certificación y acreditación como miembro del Consejo de Administración Temporal; para lo cual, autorizo expresamente a la ASOPREP-FCPC, verifique la información consignada.

El presente formulario deberá ser entregado de manera física, en las oficinas de ASOPREP-FCPC, ubicada en Av. de los Shyris N34 – 382 y Portugal, edificio “La Tribuna”, piso 5, hasta las 12h00 pm del día jueves 13 de noviembre de 2025, con la documentación correspondiente.

Firma Postulante

Nombre:

CI:

Fecha: