

SECCIÓN I.- IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Apellidos:		Cedula de Ciudadanía:	
Nombres:			
Fecha de nacimiento (día, mes y año):		Edad:	
País, Provincia y ciudad de nacimiento:		Celular:	
Provincia, ciudad y dirección domiciliaria (Calle principal, número, calle secundaria, sector y referencia)			
E-mail para notificaciones:			
El postulante presenta fotocopia de cédula y papeleta de votación	SI		NO

SECCIÓN II.- PLAZA A LA QUE POSTULA

*Sólo seleccionar una plaza, caso contrario su postulación se anulará

<input type="checkbox"/>	QUITO
<input type="checkbox"/>	GUAYAQUIL
<input type="checkbox"/>	IBARRA
<input type="checkbox"/>	MACHALA
<input type="checkbox"/>	PORTOVIEJO
<input type="checkbox"/>	LOJA
<input type="checkbox"/>	CUENCA

SECCIÓN III.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

<input type="checkbox"/>	PRIMARIA
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA
<input type="checkbox"/>	TERCER NIVEL
<input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD
<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA
<input type="checkbox"/>	DOCTORADO (PHD)

El postulante presenta copia de título de tercer nivel registrado en la SENESCYT

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

El postulante presenta certificado como mediador emitido por la entidad acreditada por el Consejo de la Judicatura.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

SECCIÓN IV.- EXPERIENCIA LABORAL Y FORMACIÓN

A) De poseer título universitario de tercer nivel, acredita experiencia laboral mínima de tres (3) años en áreas relacionadas a: riesgo operativo, mediación y resolución de conflictos, atención al usuario, auditoría, asesoría jurídica en el sistema financiero y patrocinio.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

(A) TOTAL SUMATORIA DE EXPERIENCIA LABORAL

<input type="checkbox"/>	AÑOS
<input type="checkbox"/>	MESES

B) En caso de no poseer título universitario de tercer cuarto nivel, posee seis (6) años de experiencia laboral en temas afines al sector financiero.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

(B)TOTAL SUMATORIA DE EXPERIENCIA LABORAL

<input type="checkbox"/>	AÑOS
<input type="checkbox"/>	MESES

Presenta historia laboral del IESS, RUC, certificados laborales originales o copias certificadas con fechas de inicio y fin de gestión, cargo y área.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

SECCIÓN V.- DE LAS INHABILIDADES

El postulante:

a) Ha recibido sentencia ejecutoriada que condene a pena privativa de libertad, mientras ésta subsista.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

b) Registra obligaciones en firme en el transcurso de los últimos 60 Días, con el Servicio de Rentas Internas.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

c) Tiene obligaciones en firme, en el transcurso de los últimos 60 días con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como empleadores y/o prestatarios.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

d) Registra a la fecha de postulación cuentas impagas con el Estado por obligaciones adquiridas con entidades financieras extintas; o, registra cartera castigada en las entidades financieras o sus filiales en el exterior.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

e) Es cónyuge o tiene unión de hecho, o es pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con: el/la Superintendente de Bancos, los funcionarios de la Dirección de Talento Humano o con los miembros de la comisión calificadora designada por el/la Superintendente de Bancos al momento de la calificación.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

f) Ha actuado como miembro del directorio o como representante legal de entidades financieras declaradas en liquidación forzosa.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

g) A la fecha de postulación, se encuentra inhabilitado para manejar cuentas corrientes.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

h) Se halla en mora directamente con las entidades financieras en el transcurso de los 60 días previos o anteriores a la fecha de postulación.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

i) Registra responsabilidad administrativa, civil o indicios de responsabilidad penal determinada por la Contraloría General del Estado.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

j) Ha sido removido por la Superintendencia de Bancos de cualquier entidad controlada en los últimos cinco años.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

k) Un (1) año antes de la fecha de postulación, ha laborado en relación de dependencia en la Superintendencia de Bancos.

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------

SECCIÓN VI.- DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA POSTULACIÓN

1. Quienes postulen al concurso se encuentran obligados a revisar permanentemente la página web institucional de la Superintendencia de Bancos en la que se publicará continuamente información relativa al concurso.
2. Cualquier error, falsedad o inexactitud en el formulario de postulación o en la documentación presentada, dará lugar a su inmediata descalificación, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar, para lo cual este organismo de control podrá verificar en cualquier momento la autenticidad de la documentación presentada.
3. No se admitirán documentos alterados, con enmendaduras, añadiduras o tachones.
4. Quienes postulen al concurso se encuentran obligados a entregar documentos originales o copias certificadas, que se encuentran debidamente foliados en números y letras.
5. Quienes postulen al concurso asumen la responsabilidad de la veracidad de toda la documentación habilitante entregada y que respalde todo lo declarado en el presente formulario. La falta de entrega de cualquier documentación, documentación incompleta, documentación con errores de fondo y/o con inexactitud dará lugar a la inmediata descalificación.

DECLARO, que he leído la norma para el concurso de méritos y oposición de Defensor del Cliente (Resolución SB-2023-0829 de 19 de abril de 2023) y la convocatoria al concurso de méritos y oposición para la selección de defensores del cliente a nivel nacional, emitida por la Superintendencia de Bancos. Por tanto, me responsabilizo por la veracidad de la información y por la documentación por mí presentada.

Firma
C.C.:

No. de fojas de anexos	
-----------------------------------	--