



Cámara de Riesgo Central de Contraparte



Cámara de Riesgo
Central de Contraparte

**FO GMI 031 – DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS TECNOLÓGICOS DEL AGENTE**

Rev. Oct 2024

Fecha

Señores

CÁMARA DE RIESGO CENTRAL DE CONTRAPARTE DE COLOMBIA S.A. - CRCC S.A.

Bogotá D.C.

El/La suscrito (a), _____, identificado (a) con la CC _____ Número
de _____ expedida en la ciudad de _____, obrando en nombre y representación
de _____, sociedad legalmente constituida, con domicilio
principal en _____, con NIT. _____, en mi calidad de representante legal, certifico
que la sociedad cumple con los siguientes requerimientos tecnológicos exigidos por la Cámara de Riesgo de Contraparte
de Colombia S.A. – CRCC S.A. para la admisión de la sociedad como Agente de la CRCC S.A., en los términos establecidos
a continuación:

Infraestructura

1. Redes y Comunicaciones

Ha otorgado a la CRCC S.A. la IP pública para obtener los permisos de acceso al Portal Web:

IP pública: _____

2. Requerimientos Mínimos Hardware y Software

a. Portal Web

- Los equipos donde se va a ejecutar el Portal Web deben contar como mínimo con las siguientes características:

1. Resolución gráfica mínimo 800*600
2. Disco duro mínimo del 256 GB
3. Mínimo 4 GB de memoria RAM
4. Sistema operativo mínimo Windows 10
5. Navegador de Internet:
 - a. Microsoft Edge versión 128 o superior
 - b. Chrome 133 o superior
 - c. Firefox versión 132 o superior
 - d. Safari versión 17 o superior

IMPORTANTE:

- Por políticas de Seguridad de la Información, el presente formato debe ser firmado digitalmente /firma certificada por parte del representante legal del Miembro. No se aceptarán formatos con firma física o imagen de la misma.

Nota: La autorización suministrada en el presente formato faculta a la CRCC para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la "Política de Protección de Datos" de la CRCC, el cual incluye, entre otras, el envío de información promocional, así como la invitación a eventos. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos de CRCC. Para más información podrá consultar nuestra política en la página web: <http://www.camaraderiesgo.com/proteccion-de-datos-personales/>

Firma Digital / Certificada de Representante Legal

ANEXO 3

FORMATO DE REQUERIMIENTOS

Formulario:

Formulario de Análisis Cualitativo	
La encuesta tardará aproximadamente 19 minutos en completarse. El siguiente formulario tiene el objetivo de evaluar algunos aspectos de su organización. Por favor responda de manera asertiva y sincera ya que estos datos asignarán una calificación final.	
* Obligatorio * Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.	
Datos Generales de la Entidad	
1. Digite el nombre o Razón Social de la entidad evaluada: *	
2. Digite el número de identificación NIT de la entidad: *	
3. Seleccione el tipo de Entidad: * ☐ Banco ☐ Comisionista de Bolsa ☐ Compañía de Financiamiento ☐ Fiduciaria ☐ Fondo de Pensiones ☐ Aseguradora ☐ Entidad Especial ☐ Otras	
4. Diligencie la fecha de diligenciamiento del formulario: * Formato: d/M/AAAA	
5. Nombre del funcionario Responsable del diligenciamiento del Formulario: *	

6. Cargo del funcionario Responsable del Diligenciamiento del Formulario: *

7. Teléfono del Funcionario Responsable del Diligenciamiento del Formulario: *

8. Correo electrónico del funcionario responsable del diligenciamiento del formulario: *

Business Management

El objetivo de esta sección es entender el esquema organizacional de la compañía orientada al área de operaciones de tesorería, por favor responda asertivamente.

9. Cargue un archivo en microsoft word, excel, power point o pdf con la estructura organizacional del área de operaciones de tesorería, especificando el nombre de los cargos y cantidad de funcionarios. Tenga en cuenta la estructura jerárquica de la organización, principalmente las áreas de front, middle y backoffice. *

📁 Cargar archivo

Límite de número de archivos:1 Límite de tamaño del archivo individual: 10MB Tipos de archivo permitidos: Word,Excel,PPT,PDF,imagen

10. Indique el rango de cantidad de empleados que tiene la entidad. *

- ☐ De cero a diez empleados
- ☐ De diez a cincuenta empleados
- ☐ De cincuenta a quinientos empleados
- ☐ Más de quinientos empleados

11. Marque el rango que indica la cantidad de funcionarios del área de Operaciones de tesorería (Front - Middle y Backoffice). *

- ☐ 1-5
- ☐ 6-10
- ☐ Más de 10

12. Indique la cantidad de países en los que opera y tiene presencia la entidad. *

- ☐ Un solo País
- ☐ Dos a cinco países
- ☐ Mas de cinco países

13. Seleccione la opción que indica la proporción de funcionarios del middle office frente a los funcionarios de front más back office. *

- ☐ Entre 0 y 20%
- ☐ 20% y 30%
- ☐ 30% y 40%
- ☐ Mayor a 40%

Compliance

El objetivo de esta sección es evaluar el cumplimiento normativo frente a entes reguladores.

14. Indique por favor el nivel de experiencia de los funcionarios de primer nivel en promedio (directores y vicepresidentes) para las áreas de front, middle y backoffice. *

- ☐ Menor a 11 años
- ☐ Entre 11 y 13 años
- ☐ Entre 13 y 15 años
- ☐ Mayor a 15 años

15. Indique por favor el nivel de experiencia de los funcionarios de segundo nivel en promedio (coordinadores y jefes de área) para las áreas de front, middle y backoffice. *

- ☐ Menor a 6 años
- ☐ Entre 6 y 8 años
- ☐ Entre 8 y 10 años
- ☐ Mayor a 10 años

16. Indique por favor el nivel de experiencia de los funcionarios de tercer nivel en promedio (analistas, profesionales, auxiliares) para las áreas de front, middle y backoffice. *

- ☐ Menor a 1 años
- ☐ Entre 1 y 3 años
- ☐ Entre 3 y 5 años
- ☐ Mayor a 5 años