



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 _____ 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:

<h3>Formulario de Análisis Cualitativo</h3> <p>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.</p> <p>* Obligatorio</p> <p>* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.</p> <input type="text"/> Datos Generales de la Entidad 1. Digite el nombre o Razón Social de la entidad evaluada: *	3. Seleccione el tipo de Entidad: * <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Banco<input type="radio"/> Comisionista de Bolsa<input type="radio"/> Compañía de Financiamiento<input type="radio"/> Fiduciaria<input type="radio"/> Fondo de Pensiones<input type="radio"/> Aseguradora<input type="radio"/> Entidad Especial<input type="radio"/> <input type="text"/><input type="radio"/> Otras 4. Diligencie la fecha de diligenciamiento del formulario: * <input type="text"/> Formato: d/M/AAAA
2. Digite el numero de identificación NIT de la entidad: *	5. Nombre del funcionario Responsable del diligenciamiento del Formulario: *