



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

ANEXO 2

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO

	FORMATO	Código: FO GMI 031
--	----------------	---------------------------

1093



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

 <small>Cámara de Riesgo Central de Contraparte</small>	DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TECNOLÓGICOS	Versión: 1.0
		Página 1 de 1

DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TECNOLÓGICOS

El/La suscrito (a), _____, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____ 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 lo 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:

1094



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

1. Resolución gráfica mínimo 1024*768
2. Mínimo 2 GB de memoria RAM
3. Sistema operativo mínimo Windows Seven 32 o 64 Bits
4. Navegador de Internet:
 - a. Microsoft Internet Explorer Versión 10.0 o posterior
 - b. Firefox 49x o posterior
 - c. Chrome 54x o posterior

Cordialmente,

**Representante Legal
(Nombre y Cédula)**

1095

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: *