



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

## ANEXO 24

*(Este Anexo fue adicionado como Anexo 40 mediante Circular No. 2 del 28 de enero de 2021, publicada en el Boletín Normativo No. 017 del 28 de enero de 2021, y fue reenumerado como Anexo*

 Cámara de Riesgo Central de Contraparte	ANEXO	Código:
	ANEXO 24	Versión: 1.0
		Página 1 de 1

*24 mediante Circular No. 3 del 5 de febrero de 2021, publicada en el Boletín Normativo No. 032 del 4 de febrero de 2021.*

### TIPO NOVEDAD

CREACION

MODIFICACION

ANULACION

Fecha:	
Nombres:	
Apellidos:	
Teléfono:	
Dirección de correo electrónico:	
Firma:	

### INFORMACION USUARIO

### INFORMACION MIEMBRO

Entidad:	
Nit:	
Persona Contacto funcional:	
Dirección:	
Teléfono y Fax:	
Correo Electrónico:	



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

**Justificación del requerimiento:**

---

---

Con el diligenciamiento de este formulario el titular de datos personales autoriza, de manera expresa e inequívoca, a la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. para mantener y manejar su información en las bases de datos gestionadas por la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. según su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en su página web.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

ESPACIO RESERVADO CRCC	
FECHA ATENCION	
ATENDIDO POR	
FECHA RTA	

1283



Cámara de Riesgo Central de Contraparte

cr

1284

## ANEXO 25

### FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE REQUISITOS CUALITATIVOS

#### Formulario:

<h4>Formulario de Análisis Cualitativo</h4> <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><b>* Obligatorio</b></p> <p>* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.</p> <input type="text"/> <b>Datos Generales de la Entidad</b> 1. Digite el nombre o Razón Social de la entidad evaluada: * <input type="text"/> 2. Digite el número de identificación NIT de la entidad: * <input type="text"/>	<p>3. Seleccione el tipo de Entidad: *</p> <p><input type="radio"/> Banco</p> <p><input type="radio"/> Comisionista de Bolsa</p> <p><input type="radio"/> Compañía de Financiamiento</p> <p><input type="radio"/> Fiduciaria</p> <p><input type="radio"/> Fondo de Pensiones</p> <p><input type="radio"/> Aseguradora</p> <p><input type="radio"/> Entidad Especial</p> <p><input type="radio"/> <input type="text"/></p> <p>Otras</p> <p>4. Diligencie la fecha de diligenciamiento del formulario: *</p> <input type="text"/> Formato: d/M/AAAA <p>5. Nombre del funcionario Responsable del diligenciamiento del Formulario: *</p> <input type="text"/>
---	---

1285