Bogotá,

Doctor

**OSCAR LEIVA VILLAMIZAR**

**Gerente**

Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A.

Ciudad

**Asunto: Solicitud de Admisión como Miembro**

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, atentamente solicito que la sociedad que represento sea admitida como Miembro de la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. - CRCC S.A. en la modalidad de **Miembro *(Liquidador General, Liquidador Individual, No Liquidador) en el (los) segmento(s) de (Derivados Financieros, Renta Fija, Renta Variable, Swaps, Divisas)***

Así mismo certifico que la sociedad cumple con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de Funcionamiento de la Cámara de Riesgo Central de Contraparte de Colombia S.A. - CRCC S.A., y demás normas aplicables, para solicitar ser admitido a la misma en la calidad de **Miembro *(Liquidador General, Liquidador Individual, No Liquidador).***

En cumplimiento de los requisitos de vinculación exigidos por la CRCC S.A., me permito allegar los documentos relacionados en la Lista de Verificación de Documentos, necesarios para el trámite de la presente solicitud.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre y Cédula)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Creación** |  |  | **Modificación** |  |  | **Código de Miembro Asignado por la CRCC** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miembro Liquidador General** |  |  | **Miembro Liquidador Individual** |  |  | **Miembro No Liquidador** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Segmento Derivados Financieros** |  |  | **Segmento Renta Fija** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Segmento Renta Variable** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Swaps** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Divisas** |  |

1. **Datos Generales.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Nombre Comercial**  |  | **2. NIT.** |  |
| **3. Razón Social**  |  |
| **4. Fecha de Constitución** |  |
| **5. Dirección Oficina Principal** |  | **6. Ciudad:** |  |
| **7. Teléfono Oficina Principal** |  | **8. Fax:** |  |
| **9. Website.** |  |
| **10. Tipo de Entidad** |  |
| **11. Código Superintendencia Financiera.** |  |
| **12. Nombre del Representante Legal** |  |
| **13. Tipo de Identificación del Representante Legal** |  | **14. No. de Identificación del Representante Legal** |  |
| **15. Cargo**  |  |
| **16. Nombre de la Entidad Auditora (Si aplica)** |  |
| **17. Nombre de la Entidad de Revisoría Fiscal (Si aplica)** |  |
| **18. Nombre del Revisor Fiscal Principal** |  | **19. No. De Identificación** |  |
| **20. Nombre del Revisor Fiscal Suplente** |  | **21. No. De Identificación** |  |

1. **Información Financiera. (último corte envío Superintendencia Financiera)**

|  |  |
| --- | --- |
| **22. Patrimonio Técnico o Adecuado** |  |
| **23. Gastos Operacionales Totales/ Margen Financiero Bruto.** |  |
| **24. ROA** |  |
| **25. ROE** |  |
| **26. Relación de Solvencia** |  |

1. **Calificación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AGENCIA CALIFICADORA** | **CONCEPTO** | **CALIFICACIÓN** |
| **27.** | **28.** | **29.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Registro de Cuentas de Compensación y Liquidación.**

**CUENTA DE DEPÓSITO DECEVAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **30.** Código de Entidad |  |  | **31.** Código de Depositante Directo |  |

**CUENTA BANCO REPUBLICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **32.** Código Depositante Directo DCV |  |  | **33.** Código entidad |  |
| **34.** Código Entidad en el CUD |  |  | **35.** No. Cuenta CUD |  |

**AGENTE DE PAGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **36.** Nombre Entidad |  |  | **37.** Nit Agente de Pagos |  |
| **38.** Código Entidad en el CUD |  |  | **39.** No. Cuenta CUD |  |

**AGENTE CUSTODIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **40.** Nombre Entidad |  |  | **41.** Nit Agente Custodio |  |
| **42.** Código Depositante Directo DVL |  |  | **43.** Código de Entidad |  |
| **44.** Código Depositante Directo DCV |  |  | **45.** Código de entidad |  |

1. **Información de Referencia.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **46. Nombre del Cargo** | **47. Nombres y Apellidos** | **48. Teléfono y Extensión** | **49. Celular** | **50. Email** | **51. Dirección Correspondencia** | **52. Teléfono Residencia** |
| **Gerente o Director de Riesgos** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Gerente o Director de Operaciones** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Gerente o Director del Departamento Jurídico** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Gerente o Director del Departamento de Contabilidad** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Oficial de Cumplimiento.** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Contralor Normativo** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Oficial de Cumplimiento** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gerente o Director del Departamento de Tecnología.** |   |   |   |   |   |   |   |

**CUENTA BANCO CORRESPONSAL (si aplica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 53. Nombre Entidad |  |  | 54. NIT Entidad |  |
| 55. Dirección Entidad |  |  | 56. Ciudad  |  |
| 57. Número de Cuenta |  |  | 58. Número ABA |  |
| 59. Código Swift |  |

**Anexe el resumen de la hoja de vida del recurso humano asociado a las funciones de compensación y liquidación de operaciones[[1]](#footnote-1).**

1. **Las actividades de Back Office están ubicadas en:**

**La Oficina de la Dirección General registrada en el punto 1.**

 **Otra ubicación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección**  |  |
| **Ciudad** |  | **Teléfono:** |  | **Extensión** |  |
| **Nombre del Responsable.** |  | **Cargo** |  |
| **Email del Responsable.** |  |

1. **En caso que las actividades de Back Office estén subcontratadas.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Entidad**  |  |
| **Dirección** |  |
| **Ciudad** |  | **Teléfono:** |  | **Extensión** |  |
| **Nombre del Administrador**  |  | **Cargo** |  |
| **Email del Administrador** |  | **Teléfono:** |  | **Extensión** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Representante Legal**

**C.C.**

1. Con la entrega de este formulario la entidad certifica que el personal relacionado en la sección 5 cuenta con la capacitación y los medios para administrar las operaciones frente a la CRCC. [↑](#footnote-ref-1)