



Cámara de Riesgo
Central de Contraparte

**FO GMI 010 - SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO DE LA
CRCC**

Rev. Oct 2024

Fecha

Doctor

OSCAR LEIVA VILLAMIZAR

Gerente

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

Bogotá D.C.

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 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.

Marque con una X la opción correspondiente:

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.

Nombre Comercial		NIT	
Razón Social			
Fecha de Constitución			
Dirección Oficina Principal		Ciudad	
Teléfono Oficina Principal			
Website.			



Cámara de Riesgo
Central de Contraparte

**FO GMI 010 - SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO DE LA
CRCC**

Rev. Oct 2024

Tipo de Entidad	
Código Superintendencia Financiera.	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL QUIEN AUTORIZA

Nombre Completo					Cargo		
Tipo de Documento	No. Documento		Teléfono dir. y Extensión		Cel.		
E-mail institucional							

Nombre Completo de la Entidad Auditora (Si Aplica)						
Nombre de la entidad de Revisoría Fiscal (Si Aplica)						
Nombre del Revisor Fiscal Principal		No. Documento				
Nombre del Revisor Fiscal Suplente		No. Documento				

2. Información Financiera. (último corte envío Superintendencia Financiera)

Patrimonio Técnico o Adecuado	
Gastos Operacionales Totales/Margen Financiero Bruto	
ROA	
ROE	
Relación de Solvencia	

3. Calificación.

AGENCIA CALIFICADORA	CONCEPTO	CALIFICACIÓN

4. Registro de Cuentas de Compensación y Liquidación.

CUENTA DE DEPÓSITO DECEVAL

Código de Entidad

Código de Depositante Directo

CUENTA BANCO REPUBLICA

Código Depositante Directo DCV
Código Entidad en el CUD

Código entidad
No. Cuenta CUD



AGENTE DE PAGOS

Nombre Entidad	
Código Entidad en el CUD	

NIT. Agente de Pagos	
No. Cuenta CUD	

AGENTE CUSTODIO

Nombre Entidad	
Código Depositante Directo DVL	
Código Depositante Directo DCV	

NIT Agente Custodio	
Código de Entidad	
Código de entidad	

5. Información de Referencia.

	Nombres y Apellidos	Teléfono Extensión	Celular	Email	Dirección Correspondencia
Gerente/Director Riesgos					
Gerente/Director Operaciones					
Gerente/Director Departamento Jurídico					
Gerente/Director Departamento Contabilidad					
Oficial de Cumplimiento.					
Contralor Normativo					
Oficial de Cumplimiento					
Gerente/Director Departamento de Tecnología.					

CUENTA BANCO CORRESPONSAL (si aplica)

Nombre Entidad	
Dirección Entidad	
Número de Cuenta	
Código Swift	

NIT Entidad	
Ciudad	
Número ABA	

Anexe el resumen de la hoja de vida del recurso humano asociado a las funciones de compensación y liquidación de operaciones¹.

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.



Cámara de Riesgo
Central de Contraparte

FO GMI 010 - SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO DE LA CRCC

Rev. Oct 2024

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.					

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	

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 esta.
- Se debe adjuntar certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días.

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