**CENTRAL LATINOAMERICANA DE VALORES, S.A.**

**FORMULARIO PARA SERVICIO DE AGENTE LIQUIDADOR**

**PARA PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |  | | | |
|  | | | | |
| **Nuevo:** | |  | **Actualización:** |  |
| **Puesto / Participante:** | |  | **Participante:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Datos Generales de la Entidad** | |
| Nombre del Miembro: | No. de cuenta en Latin Clear: |
| Dirección principal: | Teléfono: |
| Persona de contacto: | Correo electrónico: |
| **II. Origen de los Fondos de la Cuenta Bancaria que se realizará el movimiento monetario** | |
| **Indique cuáles son los origines de los fondos de la cuenta bancaria:** | |
|  | |
| **III. Datos de la cuenta bancaria que se realizará el movimiento monetario** | |
| Entidad Bancaria: | Cuenta No.: |
| Nombre de la cuenta bancaria: | Tipo: |
| **IV. Movimientos de Transacciones de la Cuenta Bancaria que se realizará el movimiento monetario** | |
| Promedio mensual del volumen de depósitos: | Promedio mensual de cantidad de depósitos: |
| Promedio mensual del volumen de retiros: | Promedio mensual de cantidad de retiros: |
| **V. Referencias Comerciales o financieras** | |
| Nombre de la entidad: | Tipo: |
| Nombre de la entidad: | Tipo: |
| **VI. Declaración Jurada** | |
| Yo el Suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante Legal/Ejecutivo Principal, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO certific(o) (amos):   * Que la procedencia de los fondos consignados en la cuenta de Latin Clear, no está relacionada directa o indirectamente a actividades ilícitas o relacionadas al Blanqueo de Capitales, ni serán destinados al financiamiento de actividades terroristas, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 23 de 2015 y el Acuerdo No.6-2015 expedido por la Superintendencia del Mercado de Valores. * Que todas las declaraciones e información contenida en este formulario son, a mi(nuestro) leal saber y entender, correctas, exactas y completas. * Que me comprometo a comunicar en un plazo no mayor a 30 días los cambios a la información declarada en el presente formulario y mantenerla actualizada. | |
| **FIRMA(S)** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) | |