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

**FORMULARIO PARA CUSTODIOS INTERNACIONALES**

**O CENTRAL DE DEPÓSITOS**

 **FECHA:**

|  |
| --- |
| **I. Datos Generales del Custodio** |
| Nombre de la Institución: |
| Dirección principal: |
| País de Constitución:  | RUC / NIT: |
| Apartado postal:  | Página Web:  |
| No. de Teléfono: | Correo Electrónico:  |
| Tipo de Industria:  |  |
| Entidad Reguladora:  | Licencia:  |
| **II. Datos del Representante Legal** |
| Nombres y Apellidos: |
| N° Cédula/Pasaporte: | Nacionalidad: |
| Domicilio:  |
| Correo electrónico:  | Estado Civil: |
| Fecha de nacimiento: | Profesión u Oficio: |
| Lugar de Trabajo: | Teléfono: |
| **¿Ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos de blanqueo de capitales o financieros? (De ser afirmativo favor ampliar su respuesta):****Explicación:** **SI NO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma del Representante Legal** |
| **III. Políticas, prácticas y procedimientos generales contra el blanqueo de capitales** **y financiamiento del terrorismo**  |
| ¿Cuenta la entidad con políticas y procedimientos para la prevención de BC/FT? |  Sí |  No |
| ¿Ha sido su institución sancionada por no cumplir con la legislación o normativa contra el blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo? |  Sí |  No |
| ¿La entidad supervisora en su país realiza visitas o auditorías a su institución para verificar el cumplimiento de la legislación de prevención de BC/FT? ¿Ha sido visitada en el último año?De ser afirmativa, indique el nombre de la entidad supervisora, fecha de la última visita y los resultados obtenidos: |  Sí |  No |
| ¿Ha sido su institución sancionada por no cumplir con la legislación o normativa contra el blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo? |  Sí |  No |
| ¿Cuenta su institución con un programa de cumplimiento legal y regulatorio que incluye un oficial designado que es responsable de coordinar y supervisar el marco legal contra el Lavado de Dinero? |  Sí |  No |
| ¿El programa de cumplimiento contra el Lavado de Dinero es aprobado por la Junta Directiva o un comité de alto nivel? |  Sí |  No |
| ¿Cuenta su Institución con políticas o procedimientos escritos referente a la apertura de cuenta, identificación de clientes e información sobre la procedencia de los fondos?  |  Sí |  No |
| ¿Cuenta su institución con funciones de auditoría interna u otro tercero independiente que evalúa las políticas y prácticas contra el lavado de dinero de manera regular?  |  Sí |  No |
| ¿Cuenta su institución con políticas que cubren las relaciones con personas políticamente expuestas (PEP’s), su familia y asociados cercanos? |  Sí |  No |
| ¿Provee el servicio de transferencias a personas que no sean clientes de la institución? (Ejemplo: personas que no mantengan cuentas). Si la respuesta es sí, favor proveer detalles.  |  Sí |  No |
| ¿Se monitorea la actividad/transacciones de los clientes para prevenir el blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo? ¿Se utiliza un sistema automatizado? |  Sí |  No |
| ¿Se reporta la actividad sospechosa a las autoridades competentes? |  Sí |  No |
| ¿La institución determina el nivel apropiado de debida diligencia mejorada, necesaria para aquellas categorías de clientes que tiene razones para creer que plantean un mayor riesgo de actividades ilícitas a través de la empresa?  |  Sí |  No |
| ¿La institución mantiene políticas contra actos de corrupción y soborno? |  Sí |  No |
| **IV. Propietarios y Junta Directiva**  |
| ¿Las acciones de esta Institución son Cotizada en la Bolsa de Valores? Si su respuesta es si, favor incluya el nombre de la Bolsa de Valores |  Sí |  No |
| Favor indicar las normas generales de su junta directiva (ej. Cuantos miembros son, cada cuanto tiempo se eliegen miembros nuevos, quien los elige) |
| Favor indicar los miembros actuales de su Junta Directiva junto con el cargo (es decir Presidente, Secretario, etc.) |
| **Nombre** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **V. Dignatarios y Directores**  |
| **Nota: Para cada Dignatario y Director declarado en esta sección deberá completar el “Formulario de Datos Generales de los Dignatarios y Directores” que está al final de este documento. Puede agregar más filas según lo requiera.**  |
| **Nombre Completo** | **Cargo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **VI. Declaración de Accionistas – Persona Jurídica** |
| Detallar los nombres de los accionistas que tengan el derecho a ejercer el voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de las acciones emitidas y en circulación. Adicional deberá completar el “Formulario de Identificación de Beneficiarios Finales (Personas Naturales)” con sus datos generales. No estará obligada a proveer esta información la solicitante que cotice, o haga parte de un grupo económico que cotice públicamente no menos del sesenta por ciento (60%) de sus acciones comunes que dificulte la identificación de beneficiarios finales (personas naturales); o aquellas que su propietario sea un Estado Soberano. Para estos efectos, el Representante Legal de la sociedad solicitante u otro director o dignatario deberá aportar documento por escrito informando tal situación (Acuerdo No.2-2011).**NOTA: Adjuntar organigrama de la Estructura Accionaria en el caso que los accionistas sean personas jurídicas, en la cual se indica el % de participación.**  |
| **Nombre del Accionista** | **Participación Accionaria (%)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **VII. Personas Expuestas Políticamente (PEP)** |
| ¿Existe algún accionista que ejerce actualmente o en los últimos cinco (5) años ejerció un cargo público en el país o en el extranjero, por lo cual debe ser identificado como una Persona Expuesta Políticamente?  Sí No De ser afirmativo, complete los siguientes datos para cada beneficiario: **Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.** |
| Accionista:  | Fecha:  |
| Cargo Público:  | Institución y País:  |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (conyugue, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo:  |
| Accionista:  | Fecha:  |
| Cargo Público:  | Institución y País:  |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (conyugue, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo: |
| **VIII. Origen de los Fondos** |
| Indique sus principales fuentes de financiamiento: |
|  Operación del Negocio |  Financiamiento de Banca nacional |
|  Financiamiento del grupo empresarial |  Financiamiento de Banca extranjera |
|  Financiamiento a través de Bolsa |  Otro:  |
| **IX. Declaración Jurada** |
| Yo el Suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante Legal, bajo juramento declaro: I) 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, II) Que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y consistente con las operaciones de la entidad que represento. III) Que la procedencia de los fondos utilizados para las operaciones bursátiles y extrabursátiles en Latin Clear, por cuenta propia o de nuestros clientes, 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. |
| **Firma (s)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) |