**Logotipo

Descripción generada automáticamente con confianza media**

**FORMULARIO DE ACTIVACIÓN DE AUTORIZADORES PARA TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

**(DE VALORES CON/SIN PAGO O EFECTIVO)**

**FECHA:**

***Importante: favor evitar colocar las cuentas 21XX y la 30XX. Dado a que la cuenta 30XX es de mercado primario, y solamente se mueve por operaciones de Bolsa; y la cuenta 21XX por el momento no tiene permitido realizar transferencias electrónicas.***

***Y aquellos que actúan como “Capturador” su tipo de autorización siempre va a ser Individual, a diferencia del “Autorizador” que puede ser Conjunto (2 personas) o Individual (1 persona).***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE** | | | |
| Nombre del Participante: | | | |
| Detalles de las Cuentas de Custodias a utilizar (20XX, 25XX, 1XX00): | | | |
| Cantidad de autorizadores para aprobar la transferencia: | | | |
| **II. PERSONAS AUTORIZADAS** | | | |
| **Detalle los nombres del personal. Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | |
| **Nombre de la Persona** | | **Tipo de Usuario (autorizador / capturador)** | **Tipo de Autorización**  **(conjunto / individual)** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **III. AUTORIZACIÓN DEL SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES** | | | |
| En atención a la Ley 81 de 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos Personales y cualquiera modificación que se realice de tiempo en tiempo, autorizamos:   * Que Central Latinoamericana de Valores, S.A. lleve a cabo la recolección, almacenamiento, uso, transferencia o cualquier otro tratamiento que permita la citada ley (en adelante el “Tratamiento”) de los Datos Personales (teléfono, dirección, correo electrónico, entre otros), incluidos los datos biométricos y de imagen, los cuales hemos suministramos de manera voluntaria, con ocasión del presente documento. * Que Central Latinoamericana de Valores, S.A., para realizar el análisis para el control y la prevención de delitos de blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva, transfiera los Datos Personales a proveedores externos de listas de riesgos. * El Tratamiento de los Datos Personales suministrados de manera indirecta a Central Latinoamericana de Valores, S.A., los cuales declaramos que fueron transferidos con la respectiva autorización de los titulares y su empleo por parte de nosotros; además que hemos brindado información suficiente al titular de los datos personales del uso de los mismos. * Que los Datos Personales que son recolectados por Central Latinoamericana de Valores, S.A. podrán ser compartidos con el Grupo Económico (Latinex Holdings, Inc., Latinex Capital, Inc., Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A. y Central Latinoamericana de Valores, S.A.) y su tratamiento será descrito en el contrato que firmen ambas partes. | | | |
| **FIRMA (S) AUTORIZADA (S)** | | | |
| El/los suscrito (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante Legal/Firmas Autorizadas, declaro: i) estoy debidamente facultado para dar las presentes autorizaciones; ii) mantener actualizada las autorizaciones otorgadas en el presente formulario.  *Nota: Para los fines pertinentes, el presente formulario se utilizará exclusivamente para que el sistema valide las transferencias electrónicas de valores con/sin pago o efectivo en custodia de Latinclear. No obstante, este formulario no invalida las instrucciones de firmas autorizadas vigentes, suministradas por el Participante, para efectuar operaciones de depósito, retiros, transferencias, pignoraciones, entre otros.* | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) | | |