****

**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. POLITÍCAS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES CONTRA EL BLANQUE 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. 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.
 |
| **X. 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 Latinclear, 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) |