**Logotipo

Descripción generada automáticamenteBOLSA LATINOAMERICANA DE VALORES, S.A.**

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

**FORMULARIO DE DEBIDA DILIGENCIA PARA PUESTOS DE BOLSA/PARTICIPANTE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | |
| Razón Social o Denominación: | | | | | | | | |
| Nombre Comercial: | | | | | | | | |
| País de Constitución: | | | | | | | | |
| Datos de registro y constitución de la sociedad: | | | | | | | | |
| Dirección principal: | | | | | | | | |
| Auditores Externos: | | | Cierre Fiscal: | | | | | |
| Teléfono: | | | Apartado Postal: | | | | | |
| No. de QI: | | | No. de GIIN: | | | | | |
| **Indique los datos de la autorización otorgada por la Superintendencia del Mercado de Valores para desarrollar actividades de intermediación:** | | | | | | | | |
| No. de Resolución: | | | Fecha de Resolución: | | | | | |
| Tipo de Licencia: | | | Fecha de Inicio de Operaciones: | | | | | |
| ¿La entidad pertenece a un grupo económico?  De ser afirmativa, indique nombre de la controladora, país de la sede principal y adjunte el organigrama del grupo: | | | | | | | Sí | No |
| **II. RESIDENCIA FISCAL** | | | | | | | | |
| **Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **País de Residencia Fiscal** | | **Dirección** | | | | **Número de R.U.C / NIT** | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **III. 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: | | | No. de 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** | | | | | | | | |
| **IV. DATOS DEL APODERADO (en caso aplique)** | | | | | | | | |
| **Nota: Adjuntar copia del Poder otorgado.** | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | Nacionalidad: | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | Estado Civil: | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Profesión u Oficio: | | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | No. de 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** | | | | | | | | |
| **V. PERSONAL CON CARGO GERENCIAL O CLAVE** | | | | | | | | |
| **Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | | **Fecha de Ingreso** | | **Correo Electrónico** | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
| **¿Alguna de las personas con cargo gerencial o clave arriba listados ha sido objeto de investigación y/o sanción por parte de alguna entidad nacional o internacional relacionado con el mercado de valores o delitos financieros? (De ser afirmativo solicitamos indicar el nombre de la persona y ampliar su respuesta):**  **Explicación:**  **SI**  **NO** | | | | | | | | |
| **VI. ESTRUCTURA** | | | | | | | | |
| ¿La entidad pertenece a un grupo económico?  De ser afirmativa, indique nombre de la controladora, país de la sede principal y adjunte el organigrama del grupo: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Las acciones cotizan en Bolsa de Valores? De ser afirmativo, señale:  Fecha y datos de Autorización:  Entidad donde cotiza: | | | | | | | Sí | No |
| ¿En el último año, ¿ha tenido una rotación de personal mayor o menor a 20%?  Indique la cantidad total de colaboradores contratados a la fecha: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Ha sido objeto de auditoría o inspección por parte de su Entidad Reguladora y/o Autoridad Competente?  De ser afirmativo, indicar la fecha y resultados obtenidos: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido sancionada por su Entidad Reguladora o cualquier otra Autoridad Competente?  De ser afirmativo, indique el tipo de sanción y el motivo: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Mantiene la entidad alguna demanda civil, penal, laboral o administrativa o de otra índole en su contra, a nivel local o internacional?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso, motivo, monto de la demanda y pronóstico: | | | | | | | Sí | No |
| ¿Han interpuesto alguna demanda civil, penal, laboral, administrativa o de otra índole en su contra?  De ser afirmativo, indique la fecha, tipo de proceso, motivo, monto de la demanda y pronóstico: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido objeto de algún caso de falta de fidelidad (robo, hurto de valores locales o internacionales, dinero en efectivo) por parte de un colaborador o funcionario de la entidad?  De ser afirmativo, indique la fecha, monto y cómo se asumió el evento: | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido investigada, sancionada o demandada, local o internacional por casos de corrupción o soborno a nivel público o privado? | | | | | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha sido investigada, sancionada o demandada, local o internacional por temas fiscales?  De ser afirmativo, indique: | | | | | | | Sí | No |
| **VII. ACTIVIDAD ECONÓMICA** | | | | | | | | |
| **Hacer énfasis en aquellos nuevos servicios o productos que este ofreciendo la Entidad en el último año.** | | | | | | | | |
| Actividad primaria: | | | | | | | | |
| Actividad secundaria (si aplica): | | | | | | | | |
| Realice una breve descripción de su negocio y el portafolio de sus servicios: | | | | | | | | |
| Indique los custodio de valores y/o efectivo con los que mantienen relación y el monto promedio en custodia: | | | | | | | | |
| ¿Mantienen cuentas ómnibus con valores y efectivo de sus clientes? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuenta con un Departamento o persona encargada de la gestión operativa de la entidad, tales como el registro de posiciones de clientes, envío de confirmaciones, estados de cuenta, conciliación de valores y efectivo, entre otras? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Están debidamente documentados sus procesos o políticas operativas y contables? | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuenta con un sistema automatizado para el manejo o registro del portafolio de sus clientes? De ser afirmativo, indique el nombre del sistema. | | | | | | | Sí | No |
| ¿Cuentan con Planes de Contingencia y Políticas de Seguridad en el ámbito tecnológico? | | | | | | | Sí | No |
| **VIII. DECLARACIÓN DE ACCIONISTAS – PERSONA NATURAL** | | | | | | | | |
| **Esta sección deberá completarse si el accionista de la Entidad es una Persona Natural, que a su vez es el Beneficiario Final, que ostenten 10% o más de participación en la sociedad. Puede agregar más secciones según lo requiera.** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #1** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #2** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **Generales del Accionista y Beneficiario Final #3** | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | | | | Nacionalidad: | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Estado Civil: | | | | |
| Dirección Residencial: | | | | | | | | |
| Teléfono Residencial: | | | | Profesión: | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Lugar de Trabajo: | | | | Cargo: | | | | |
| Dirección del Trabajo: | | | | | | | | |
| **Participación Accionaria (en %):** | | | | | | | | |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | | | | | | |
| **IX. DECLARACIÓN DE ACCIONISTAS – PERSONA JURIDÍCA** | | | | | | | | |
| **Esta sección deberá completarse en caso la Entidad tenga Accionistas que son Personas Jurídicas. Se deberá adjuntar organigrama de la Estructura Accionaria en la cual deberá declararse el % de participación. Nota: Puede agregar más filas según lo requiera.**  No estará obligada a proveer esta información el 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). | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Generales del Accionista #1** | | | |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |
| **Generales del Accionista #2** | | | |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |
| **Generales del Accionista #3** | | | |
| Nombre de la Persona Jurídica: | | | |
| RUC: | Fecha de Constitución: | | |
| País: | Sector Económico: | | |
| Dirección: | | | |
| Apartado Postal | Correo Electrónico: | | |
| Teléfono: | Fax: | | |
| Nombre del Representante Legal: | Nacionalidad: | | |
| N° Cédula/Pasaporte: | Fecha de Nacimiento: | | |
| Nombre de la empresa sobre la que posee participación: | | | |
| Indicar el % de participación (%): | | | |
| **¿Esta sociedad tiene beneficiarios finales (personas naturales) con 10% o más de participación accionaria? De ser afirmativa la respuesta, deberá completarse el “Formulario de Declaración de Beneficiarios Finales – Persona Natural”** | | **Sí** | **No** |
| **¿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): SI**  **NO**  **Explicación:** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **X. PERSONAS EXPUESTAS POLITÍCAMENTE (PEP)** | | | | |
| **¿Existe algún accionista y/o beneficiario final 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/Beneficiario Final: | Fecha: | | | |
| Cargo Público: | Institución y País: | | | |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (cónyuge, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo: | | | | |
| Accionista/Beneficiario Final: | Fecha: | | | |
| Cargo Público: | Institución y País: | | | |
| Si la condición de PEP se origina por relación con familiar cercano (cónyuge, padres, hermanos e hijos), indique el nombre, cargo, institución y fecha que ocupa u ocupó el cargo: | | | | |
| **XI. 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: | | | |
| **XII. MOVIMIENTOS DE TRANSACCIONES ESTIMADAS** | | | | |
| Cantidad mensual de depósitos (mercado secundario): | | Monto mensual de los depósitos a precio de mercado (mercado secundario): | | |
| Promedio de custodia mensual (a valor precio de mercado): | | Cantidad de transacciones a realizar por Bolsa en el primer año de operación: | | |
| Volumen estimado de transacción (a valor de mercado) para el primer año: | | Tipo de instrumentos a negociar para el primer año de operación: | | |
| **XIII. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (BC/FT)** | | | | |
| ¿La entidad tiene políticas y procedimientos para la prevención de BC/FT? | | | Sí | No |
| ¿La entidad ha implementado en sus políticas procedimientos de clasificación de sus clientes en Alto, Medio y Bajo Riesgo frente al monitoreo de blanqueo de capitales? De ser negativa, favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Cuenta la entidad con Comité de Ética y Cumplimiento? De ser afirmativo favor indicar cómo está conformado y si es negativo favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Cuenta la entidad con Comité de Auditoría? De ser afirmativo favor indicar cómo está conformado y si es negativo favor indicar los motivos y la fecha de implementación | | | Sí | No |
| ¿Mantienen un programa de capacitación a sus empleados en materia de BC/FT?  De ser afirmativo, señale cuantas horas programadas por año: | | | Sí | No |
| ¿La entidad tiene políticas para identificar los beneficiarios finales de sus clientes? | | | Sí | No |
| ¿La entidad solicita los documentos y/o información necesaria para sustentar el origen de los fondos de sus clientes? De ser negativo, favor suministre las explicaciones: | | | Sí | No |
| ¿Las políticas y procedimientos de la entidad contemplan la verificación de sus clientes nuevos y su base de clientes en listas de terrorismo y blanqueo de capitales emitidas por organismos locales e internacionales? | | | Sí | No |
| ¿Cuentan con políticas y procedimientos para el monitoreo de las transacciones de sus clientes?  De ser afirmativo, indicar si el monitoreo se efectúa de forma manual o mediante sistemas automatizados y la frecuencia: | | | Sí | No |
| En el último año, ¿ha reportado operaciones inusuales? De ser afirmativo, indique la cantidad de operaciones y el tipo de seguimiento a las mismas | | | Sí | No |
| En el último año, ¿ha reportado operaciones sospechosas ante las Autoridades Competentes en su país?  De ser afirmativo, indique la cantidad de operaciones reportadas en el último año: | | | Sí | No |
| ¿La entidad efectúa diligencias para actualizar periódicamente la información de sus clientes?  De ser afirmativo, indique la frecuencia: | | | Sí | No |
| ¿Ha sido su institución sancionada por no cumplir con la legislación o normativa contra el BC/FT? | | | 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?  De ser afirmativa, indique el nombre de la entidad supervisora, fecha de la última visita y los resultados obtenidos: | | | Sí | No |
| ¿La entidad mantiene políticas en contra de corrupción y soborno? | | | Sí | No |
| **XIV. 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 Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A. (Bolsa) y Central Latinoamericana de Valores, S.A. (Latinclear) lleven 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 Bolsa y Latinclear 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 Bolsa y Latinclear, 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 Bolsa y Latinclear 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. | | | | |
| **XV. DECLARACIÓN JURADA** | | | | |
| Yo el Suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Ejecutivo Principal, bajo juramento declaro:   * Conoce que la Bolsa Latinoamericana de Valores, S.A. (en adelante “la Bolsa”) y Central Latinoamericana de Valores, S.A. (Latinclear) forman parte de un mismo grupo económico. * Conoce y acepta las políticas de AML de la Bolsa y Latinclear, y a su vez aceptan que dichas entidades tengan el conocimiento y compartan la información y/o documentación de la empresa, conservando la confidencialidad en los casos que aplique. * Que la procedencia de los fondos utilizados para las operaciones bursátiles y extrabursátiles en Latinclear y/o la Bolsa, 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. * Que los flujos de ingresos y salida de activos financieros cumplen con las obligaciones tributarias de su país o países de residencia fiscal. * Que con base en la Ley 51 de 27 de octubre de 2016, la empresa es una INSTITUCIÓN FINANCIERA, según se define tal término en el artículo 3, numeral 25 de dicha Ley. En tal sentido, certific(o)(amos) que NO ES PERSONA REPORTABLE, según se define tal término en el artículo 3, numeral 32 de dicha Ley. * BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, certific(o)(amos) 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.   **Nota: en el evento que no sea Puesto de Bolsa, no requiere notificar a la Bolsa de dicha actualización.** | | | | |
| **FIRMA(S)** | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: (indicar nombre en letra imprenta) | | | | |