



MANUAL OPERACIONAL EXTERNO PARA ADMINISTRADORAS DE FONDOS MUTUOS

“CUSTODIA CUOTAS DE FONDOS MUTUOS NACIONALES VALOR CUOTA DESCONOCIDO”

VERSIÓN 5.1
JUNIO 2015

A decorative graphic in the bottom right corner of the page. It consists of a stylized globe with a network of thin, light green lines and small circles (nodes) overlaid on it, suggesting a global network or digital connectivity.

www.dcv.cl

Av. Apoquindo N° 4001, Piso 12.
Las Condes, Santiago.
Tel.: (56 2) 2393 9000 - Fax: (56 2) 2393 9015



TABLA DE CONTENIDOS

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | OBJETIVOS | 3 |
| 2 | SERVICIO | 3 |
| 3 | USO DEL SERVICIO | 3 |
| 3.1 | PERSONAL AUTORIZADO | 3 |
| 3.2 | USUARIOS AUTORIZADOS | 3 |
| 3.3 | REGISTRO DE CASILLA | 3 |
| 3.4 | COMPROBANTE DE APORTE | 4 |
| 3.4.1 | <i>Entrega de Formato</i> | 4 |
| 3.4.2 | <i>Validación de Formato</i> | 4 |
| 4 | USO DEL SERVICIO | 4 |
| 4.1 | HORARIOS | 4 |
| 4.2 | REGISTRO OPERACIÓN DE APORTE (DÍA T0) | 5 |
| 4.2.1 | <i>Entrega del Comprobante de Aporte (copia DCV)</i> | 5 |
| 4.2.2 | <i>Recepción y validación de Comprobante de Aporte</i> | 5 |
| 4.2.3 | <i>Conformidad y entrega del Aporte</i> | 5 |
| 4.2.4 | <i>Informe Operación de Aporte</i> | 5 |
| 4.3 | ABONO DE CUOTAS DE FONDOS MUTUOS (DÍA T0+1) | 5 |
| 4.3.1 | <i>Retiro de Formularios</i> | 5 |
| 4.3.2 | <i>Llenado de Formularios</i> | 5 |
| 4.3.3 | <i>Entrega de Formularios</i> | 6 |
| 4.3.4 | <i>Informe Operación de Aporte</i> | 6 |
| 4.4 | COMUNICACIÓN CON EL DEPOSITANTE | 6 |
| 5 | ANEXOS | 7 |
| 5.1 | PERSONAL AUTORIZADO | 7 |
| 5.2 | USUARIOS AUTORIZADOS | 9 |
| 5.3 | FORMULARIO REGISTRO DE INFORMES A CASILLA (FRIC) | 10 |
| 5.4 | INFORME DE RECEPCIÓN Y VALIDACIÓN DE COMPROBANTE DE APORTE | 12 |
| 5.5 | INFORME DE OPERACIÓN DE APORTE | 13 |
| 5.6 | TRASPASO DEPÓSITO CUOTAS DE FONDOS MUTUOS | 14 |
| 5.7 | DISTRIBUCIÓN DE CUOTAS POR APORTANTE | 15 |

1 OBJETIVOS

Este documento informa a los depositantes que pertenecen al giro Administradoras de Fondos Mutuos (AFM), cual es el proceso operativo que deben seguir para hacer uso del servicio denominado Custodia de Cuotas de Fondos Mutuos Valor Desconocido para AFP y que el DCV ha puesto a su disposición para permitir que las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) puedan efectuar inversiones en Cuotas de Fondos Mutuos que tienen valor cuota desconocido (tipos 2 al 8).

2 SERVICIO

Los antecedentes y descripción detallada de este servicio se encuentran disponibles en documento “Manual Descripción del Servicio Cuotas de Fondos Mutuos Nacionales Valor Desconocido”, versión 5.0.

3 USO DEL SERVICIO

A continuación se detallan las actividades que cada AFM debe efectuar antes de poder utilizar el servicio.

3.1 Personal Autorizado

Deberá completar el “Formulario de Registro Personal Autorizado para Trámites en DCV” (anexo Formularios 5.1), disponible en la página web del DCV, www.dcv.cl, en la sección “Documentos de Uso Frecuente” menú “Custodia Nac. Formularios” indicando el trámite que corresponda.

Una vez completado este formulario, deberá ser enviado a unidad Mesa de Atención al Cliente del DCV en sus oficinas ubicadas en Av. Apoquindo 4001 Piso 12.

3.2 Usuarios Autorizados

Debe completar el Formulario “Cuotas de Fondos Mutuos para AFP Usuarios Autorizados” (anexo Formularios 5.2) el cual se encuentra disponible en la página web del DCV, www.dcv.cl, en la sección “Documentos de Uso Frecuente” menú “Custodia Nac. Formularios”, y que permite detallar nombres, teléfonos y direcciones de correo electrónico de los usuarios autorizados para enviar el formato del Comprobantes de Aporte (marcar una X en columna Actividad número 1) y los usuarios autorizados para recibir información relacionada con el servicio (marcar una X en columna Actividad número 2).

Una vez completado este formulario, deberá ser enviado a unidad Mesa de Atención al Cliente del DCV en sus oficinas ubicadas en Av. Apoquindo 4001 Piso 12.

3.3 Registro de Casilla

Deberá validar que tenga registrada una casilla general en DCV, de lo contrario, debe realizar la activación de ésta a través del “Formulario de Registro de Informes a Casillas” (FRIC) que se encuentra disponible en la página web del DCV, www.dcv.cl, en la sección “Documentos de Uso Frecuente” menú “Custodia Nac. Formularios” (anexo Formularios 5.3), considerando sólo las siguientes secciones:

- **Fecha**, fecha de envío de solicitud
- **Tipo de Requerimiento:**
 - Marcar opción 3 Registrar/Eliminar Acceso a Usuarios a Casillas (obligatorio)
- **Datos del Depositante:**
 - Razón Social

- Código en DCV, código depositante
 - Contacto, nombre de la persona que envía el documento
 - E-mail, de la persona que envía el documento
 - Teléfono, de la persona que envía el documento
- **Sección 3. Registrar acceso de Usuarios a Casillas**, se debe completar una fila por cada Usuario al cual se le dará acceso (obligatorio)
 - Columna A / E : marcar opción A de Agregar
 - Columna Código de Usuario : escribir el código de Usuario
 - Columna Casilla: marcar una X en opción C1 (“Casilla General”)
 - **Sección Firmas**
 - Debe estar firmado por los Apoderados que se encuentran autorizados en DCV para firmar formularios.

3.4 Comprobante de Aporte

Considerando que el servicio por parte del DCV, está sustentado en la existencia y uso del Comprobante de Aporte establecido en el Reglamento Interno (RI) del fondo, la Administradora de Fondos Mutuos debe informar al DCV el formato tipo que utilizaran de acuerdo a los siguientes pasos:

3.4.1 Entrega de Formato

Uno de los Usuarios Autorizados por la AFM para efectuar esta actividad y que ya debe estar informado a DCV según punto 3.1, debe enviar vía correo electrónico al área Comercial DCV (areacomercialdcv@dcv.cl) un ejemplar del Comprobante de Aporte en formato pdf, el cual deberá incluir al menos los siguientes atributos en carácter de obligatorios:

- Número de Comprobante
- Fecha y hora de entrega del Aporte
- Monto y moneda del Aporte
- Rut y Razón Social de la Administradora de Fondos Mutuos (Emisor)
- Código mnemotécnico de 12 caracteres registrado en la SVS correspondiente al Fondo Mutuo receptor del Aporte
- Identificación del Fondo de Pensiones Aportante además del Rut y Razón Social de la Administradora

3.4.2 Validación de Formato

Una vez que el documento sea recepcionado y revisado por DCV y se constata que cumplen los requisitos para utilizar el servicio, la AFM recibirá vía correo electrónico desde el ejecutivo del área comercial DCV, una confirmación que el comprobante de aporte se encuentra habilitado para usar el servicio.

4 USO DEL SERVICIO

A continuación se especificaran las condiciones del servicio y los procesos que deben ser ejecutados por las AFM.

4.1 Horarios

El servicio estará disponible en días hábiles de Lunes a Viernes, desde las 09:00 hasta las 14:00 horas.

4.2 Registro Operación de Aporte (Día T0)

4.2.1 Entrega del Comprobante de Aporte (copia DCV)

Una vez que el Comprobante de Aporte se encuentre emitido y suscrito por los apoderados de la AFM, la copia que le pertenece al DCV deberá ser entregada en las oficinas ubicadas en Av. Apoquindo 4001 Piso 12, secretaria Gerencia de Operaciones y Servicio al Cliente.

La persona que entrega este comprobante debe estar previamente autorizada de acuerdo a lo indicado en punto 3.3, y deberá esperar como máximo 20 minutos que el comprobante sea revisado por el DCV en su formato, contenido y firmas antes de retirarse del lugar.

4.2.2 Recepción y validación de Comprobante de Aporte

DCV recepciona comprobante y valida que los datos requeridos por SP (número, fecha y hora de aporte, moneda y monto del aporte, código instrumento DCV, identificación del Aportante e identificación del Emisor) se encuentren incluidos en el comprobante, verifica además que las facultades y firmas de apoderados de la AFM registradas en el correspondan a las registradas en DCV para firmar Formularios de Depósito / Retiro Renta Variable.

Una vez que DCV termina este proceso de validación, emite “Informe de Recepción y Validación de Comprobante de Aporte” (anexo Formularios 5.4) el cual es la confirmación para los depositantes que la instrucción de registro del aporte está aceptada. Un ejemplar de este informe es entregado al personal del Emisor que trajo el comprobante y otro se envía vía correo electrónico junto al Comprobante de Aporte, ambos en formato pdf, al a los usuarios autorizados por la AFP.

4.2.3 Conformidad y entrega del Aporte

Cuando la AFP recibe este informe y valida que el Comprobante de Aporte corresponde con el negocio hecho con la AFM, responde el correo electrónico recibido desde DCV indicando su conformidad al negocio y podrá hacer entrega del aporte al Emisor por el medio acordado.

4.2.4 Informe Operación de Aporte

Antes del cierre de jornada DCV emite el Informe de Operaciones de Aporte (anexo Formularios 5.5) por cada uno de los comprobante registrados durante la jornada. Será depositado tanto a los Emisores (AFM) como a los Aportantes (AFP) en las casillas web (“casilla general”), de los usuarios que fueron autorizados a través del Formulario de Registro de Informe a Casilla (anexo Formularios 5.3).

El nombre de este informe se identifica como: OPECFMaaaamddd_nrocomprobante

4.3 Abono de Cuotas de Fondos Mutuos (Día T0+1)

4.3.1 Retiro de Formularios

Para efectuar el Depósito de este tipo de cuotas se utilizarán dos formularios: Formulario de Traspaso de Cuotas de Fondos Mutuos (color beige, anexo formulario 5.6) debe ser retirados por los Emisores desde las oficinas del DCV ubicadas en Huérfanos 770 Piso 22 y formulario Distribución de CFM por Aportante (anexo formulario 5.7) disponible en la página web del DCV www.dcv.cl en la sección Servicio de Custodia Nacional / Servicio de Custodia de CFM / Formularios.

4.3.2 Llenado de Formularios

A continuación se explica cómo se deben completar ambos documentos:

1. Formulario de Traspaso de Cuotas de Fondos Mutuos

- **N° de Orden:** se debe dejar en blanco
- **Código Instrumento:** completar con el código mnemotécnico asignado por DCV al Fondo

- **Emisor:** completar con código de Depositante asignado por DCV al emisor del Instrumento
- **Tipo de Instrumento:** completar con 49
- **Folio de Movimiento:** prellenado
- **Cuenta:** se debe dejar en blanco
- **Valor Nominal:** corresponde al total de cuotas que serán abonadas
- **Tipo de Cuotas:** se debe indicar la clasificación del tipo de fondo. Puede tener valor desde 2 a 8, ambas inclusive.
- El resto del documento se completa con la información de la Administradora, detalle de cuotas y nombre del respectivo fondo mutuo, además de los nombres, rut y firmas de los testigos que corresponden a la parte Vendedora.
- **Para uso de la compañía,** se debe indicar TRASPASO APROBADO POR EL EMISOR.

2. Formulario Distribución de CFM por Aportante

- **Fecha:** se debe anotar la fecha de entrega de los Formularios.
- **Rut Emisor:** se debe anotar el número de rut correspondiente a la Administradora de Fondos Mutuos.
- **Razón Social Emisor,** se debe anotar la razón social correspondiente a la Administradora de Fondos Mutuos.
- **Folio de Movimiento:** se debe anotar el número que se encuentra registrado en el campo **Folio de Movimiento** del Formulario de Traspaso de Cuotas de Fondos Mutuos que lo acompaña.
- **Instrumento:** se debe anotar el mismo código de instrumento registrado en el campo **Código Instrumento** del Formulario de Traspaso de Cuotas de Fondos Mutuos que lo acompaña.
- **Valor Cuota,** se debe anotar el valor cuota calculado para el Fondo Mutuo **Aportantes,** se individualizan los aportantes y la cantidad de cuotas que le corresponden
 - **Número Comprobante,** corresponde al número de comprobante suscrito entre el Emisor y el Fondo de Pensiones
 - **Razón Social,** corresponde a la razón social del Fondo de Pensiones que suscribió el comprobante
 - **RUT,** corresponde al número de rut del Fondo de Pensiones que suscribió el comprobante.
 - **Tipo Fondo Pensiones,** se anota la letra que corresponde el Fondo de Pensiones que suscribió el comprobante.(A, B, C, D, E)
 - **Cantidad de Cuotas,** se anota la cantidad de cuotas que le corresponde al Aportante para ese comprobante
 - **Total de Cuotas,** corresponde a la sumatoria de la columna **Cantidad de Cuotas** y debe tener el mismo valor que se encuentra registrado en el campo **Valor Nominal** del Formulario de Traspaso de Cuotas de Fondos Mutuos que lo acompaña.
 - **Firmas,** se completa con la firma, nombre y rut de la o las persona(s) autorizada(s) por parte de la AFM para efectuar este trámite.

4.3.3 Entrega de Formularios

Una vez que los formularios se encuentran completos deben ser presentados en oficinas del DCV ubicadas en Huérfanos 770 Piso 22, donde serán recepcionados y procesados. Al término del proceso, DCV se queda con el original y entrega una copia.

4.3.4 Informe Operación de Aporte

Una vez que las cuotas se encuentren abonadas DCV emite y envía un Informe de Operación de Aporte (anexo Formularios 5.5). Será depositado tanto a los Emisores (AFM) como a los Aportantes (AFP) a sus casillas web ("casilla general"), las que fueron individualizadas en Formulario de Registro de Informe a Casilla (anexo Formularios 5.3)

El nombre de este informe se identifica como: OPECFMaaaammdd_ nrocomprobante

4.4 Comunicación con el Depositante

Para efectos de que el Depositante se encuentre informado del estado de sus instrucciones, se podrá comunicar con la **Mesa de Atención al Cliente** del DCV al **22393 90 01** de Lunes a Viernes desde las 09:00 hasta 18:30 horas.

5 ANEXOS

5.1 Personal Autorizado

**FORMULARIO DE REGISTRO DE PERSONAL AUTORIZADO
PARA TRÁMITES EN DCV**

Fecha
(día) (mes) (año)

N° Formulario
N° Página 1 de 2

Autorizamos a:

Escriba el nombre completo de la persona autorizada

RUT - para realizar ante el DCV el o los trámites que se indican:

| Trámites: | Si | No |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Retirar cheques o vales vista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retirar títulos por egresos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Retirar cupones y certificados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FIRMA

FOTOGRAFIA CON NOMBRE Y RUT

Identificación del Depositante

RUT : -

Razón Social:



FORMULARIO DE REGISTRO DE PERSONAL AUTORIZADO PARA TRÁMITES EN DCV

N° Página de

Identificación de Apoderados

APODERADO:

Nombres:
Apellidos:
RUT: -

FIRMA DEL APODERADO

APODERADO:

Nombres:
Apellidos:
RUT: -

FIRMA DEL APODERADO

Uso Interno DCV

Fecha
(día) (mes) (año)

Observaciones:

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



5.2 Usuarios Autorizados

CUOTAS DE FONDOS MUTUOS (tipo 2 al 8) PARA AFP
USUARIOS AUTORIZADOS

Fecha: ___/___/___

Identificación del Depositante

RUT: _____
Razón Social: _____

Informa que los siguientes Usuarios se encuentran autorizados para efectuar actividades relacionadas con este servicio:

Identificación de Usuarios (marque con una "X" la Actividad autorizada)
(A = Agregar Usuario.; E = Eliminar Usuario)

+

| A/E | Nombre Usuario | Teléfono | Correo Electrónico | Actividad | |
|-----|----------------|----------|--------------------|-----------|---|
| | | | | 1 | 2 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Actividad | |
|-----------|---|
| 1 | Informar Formato Estándar de Comprobante de Aporte. (solo obligatoria para AFM) |
| 2 | Recepcionar Información desde DCV (obligatoria para AFM y AFP) |

Identificación de Apoderado(s)

Nombre: _____ Nombre: _____
Rut: _____ Rut: _____
Firma: _____ Firma: _____

5.3 Formulario Registro de Informes a Casilla (FRIC)



FRIC
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMES A CASILLAS

Fecha (dd/mm/aaaa)
N° Formulario

TIPO DE REQUERIMIENTO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1.- Apertura/Cierre de Casilla | <input type="checkbox"/> | 4.- Importador de Operaciones | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Registrar Casillas de Destino de Informes | <input type="checkbox"/> | 5.- Envío de Archivos al DCV | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Registrar/Eliminar Acceso de Usuarios a Casillas | <input type="checkbox"/> | 6.- Especificar Código Depositante / Mandante | <input type="checkbox"/> |

DATOS DEL DEPOSITANTE

| | | | |
|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Razon Social | <input type="text"/> | | |
| Nombre de Fantasía | <input type="text"/> | Código en DCV | <input type="text"/> |
| Giro Comercial | <input type="text"/> | Contacto | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> |

1.- Apertura / Cierre de Casilla (A = Abrir / C = Cerrar)

| A / C | Nombre Casilla | (marque con una 'X' la casilla a abrir o cerrar) |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Casilla General | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Casilla Tesorería | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Casilla Custodia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Casilla Operaciones | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Casilla Facturación | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Casillas Registro Electrónico de Prendas | <input type="checkbox"/> |

2.- Registrar Casillas de Destino de Informes

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| 11 = Certe de Cierre de Posición (CARTmmdd.DAT) | 14 = Notificación de Sorteos (L043mm.DAT) | 17 = Informes de Renta Variable |
| 12 = Certe de Capital (ECAPxxxx.DAT) | 16 = Notificación de Vencimientos (L044mm.DAT) | 18 = Informes Cuenta de Inventario |
| 13 = Facturación | 18 = Distribución de Cobro (L221mm.DAT) | 19 = Otras* |

*Especifique Otros Informe

| Casilla | INFORMES (marque con una 'X' el informe a cargar) | | | | | | | | |
|---------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| Casilla General | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Casilla Tesorería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Casilla Custodia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Casilla Operaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Casilla Facturación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Nota: Los informes para los cuales no se registre una casilla de destino, se depositarán en la Casilla General



3.- REGISTRAR ACCESO DE USUARIOS A CASILLAS (A = Agregar / E = Eliminar)

- C1 = Casilla General
- C2 = Casilla Tesorería
- C3 = Casilla Custodia
- C4 = Casilla Operaciones
- C5 = Casilla Facturación
- C6 = Casilla Registro Electrónico de Prenda
- C7 = Informes Automáticos
- C8 = Certificados de Posición
- C9 = Resultado Proceso Archivo

| A / E | Código del Usuario | CASILLA (marque con una 'X' la casilla a otorgar) | | | | | | | |
|-------|--------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.- Importador de Operaciones (A = Agregar Usuario / E = Eliminar Usuario)

| A / E | Código del Usuario |
|-------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

5.- Envío de Archivos al DCV (A = Agregar Usuario / E = Eliminar Usuario)

| A / E | Código del Usuario | Tipo de Archivo |
|-------|--------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

6.- Especificar Código Depositante y/o Código Mándante sobre el(los) cual(les) se debe ejecutar la solicitud.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Certifico que los datos informados son fieles y dignos
NOMBRE(S) Y FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

Nombre y Firma

Nombre y Firma

5.4 Informe de recepción y validación de Comprobante de Aporte



INFORME DE RECEPCION Y VALIDACION DE COMPROBANTE DE APORTE CUOTAS DE FONDOS MUTUOS (tipo 2 al 8)

Validación Comprobante N° _____ Monto y moneda del Aporte: _____

AFM: _____ AFP - Fondo: _____

| | | |
|----------|----|----|
| Aceptado | SI | NO |
|----------|----|----|

En caso que el comprobante **NO** sea aceptado, favor ver detalle de errores detectados:

| Dato | Error detectado | Resultado |
|--------------------------|---|-----------|
| Numero de Comprobante | Sin número | |
| Fecha de Comprobante | Numero de Comprobante ya existe entre AFP y AFM | |
| | Sin fecha | |
| | Fecha incorrecta, no corresponde a la fecha del día de presentación | |
| Hora de Comprobante | Sin hora | |
| | Hora incorrecta | |
| Moneda | Sin moneda | |
| Monto del Aporte | Sin monto | |
| Instrumento (código DCV) | Sin instrumento | |
| | Instrumento no está creado en DCV | |
| | Instrumento no es CFM | |
| | Instrumento es CFM del tipo 1 | |
| Razón Social Aportante | Sin Razón Social Aportante | |
| | No esta indicado el tipo de fondo | |
| | No corresponde a un Fondo de Pensiones | |
| Rut Aportante | Sin Rut Aportante | |
| | Rut no corresponde al Aportante indicado en Razón Social | |
| Apoderado(s) AFM | Sin Apoderado(s) AFM | |
| | Apoderado(s) AFM no registrados en DCV (*) | |
| | Apoderado(s) AFM sin facultades (*) | |
| Cualquiera | Comprobante Enmendado | |

(*) Se consideran válidos Apoderados y sus Facultades registradas en DCV para firmar Formularios de Traspaso Depósito / Refiro Renta Variable

Recepcionado y validado en DCV con fecha _____



5.5 Informe de operación de Aporte



Informe de Aportes y Abonos de Cuotas de Fondos Mutuos del aaaa-mm-dd

Número de Contrato: _____

Aportante

Identificación Administradora de Fondos de Pensiones (AFP)

Rut : _____

Razón Social : _____

Identificación Fondos de Pensiones

Tipo de Fondo : _____

Emisor

Identificación Administradora de Fondos Mutuos (AFM)

Rut : _____

Razón Social : _____

Detalle de Aporte

Fecha recepción : _____

Hora recepción Aporte : _____

Instrumento : _____ (Código DCV)

Monto Aportado : _____

Moneda del Aporte : _____

Detalle de Abono Cuotas

Fecha de abono : _____

Cantidad de cuotas : _____

Estado Operación : _____

5.6 Traspaso Depósito Cuotas de Fondos Mutuos

FORMULARIO DE TRASPASO DE CUOTAS DE FONDOS MUTUOS

| | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| N° de Orden | <input type="text"/> | Folio de Movimiento | <input type="text"/> |
| Código Instrumento | <input type="text"/> | Cuenta | <input type="text"/> |
| Emisor | <input type="text"/> | Valor Nominal | <input type="text"/> |
| Tipo de Instrumento | <input type="text"/> | Tipo de cuotas | <input type="text"/> |

Señor Gerente de _____
 Sírvase Ud. hacer traspaso: la cantidad de _____ cuotas
 de la sociedad/fondo _____ de su/otra propiedad
 según títulos/certificados N° _____
 los que hemos consignado a Depósito Central de Valores S.A. Depósito de Valores, de conformidad a las disposiciones de la ley 18.876.

TESTIGOS

Nombre _____ Santiago _____ de _____ de 20__

R.U.T. _____

Domicilio _____

Firma _____

RAZÓN SOCIAL VENDEDOR

R.U.T.: _____

TESTIGOS

Nombre _____ Santiago _____ de _____ de 20__

R.U.T. _____

Domicilio _____

Firma _____

FIRMA(S) REPRESENTANTE(S) VENDEDOR

Nº de la cédula N° _____ Juzgado _____
(Indicar sólo cuando corresponda)

Por el presente acto aceptamos el traspaso precedente y asimismo el Reglamento Interno del respectivo Fondo o los Estatutos de la respectiva Sociedad según corresponda.

TESTIGOS

Nombre _____ Santiago _____ de _____ de 20__

R.U.T. _____

Domicilio: Huérfanos 770 piso 22

Firma _____

g.g. Depósito Central de Valores S.A., Depósito de Valores

R.U.T.: 06.696.140-2 / Nacionalidad: Chilena
 Huérfanos 770 piso 22, Santiago Centro, Santiago
 Teléfono: 353 3000

TESTIGOS

Nombre _____ Santiago _____ de _____ de 20__

R.U.T. _____

Domicilio: Huérfanos 770 piso 22

Firma _____

ADQUIRENTE O COMPRADOR SOLICITA:

1- Que la sociedad tenga su disposición el título/certificado correspondiente a los datos del plazo de B.O.A. (bóveda) emitido desde la fecha de recepción del traspaso. (si está acordado o cancelado)

2- Que la sociedad devuelva el título/certificado con plazo vencido en el R.U.T. precedente, sin perjuicio de la inscripción del traspaso correspondiente, y el devolva a solución el título/certificado cuando lo considero oportuno.

(*) Este acto se suscribe en virtud de lo establecido en el artículo Nº 1816 de la Ley de Inscripción de Valores y Registro de fecha 25 de octubre de 2006.

SE CANCELÓ - SE SALDO

Título/Certificado N° _____

PARA USO DE LA COMPAÑIA


cancelado

Fecha de recepción: Santiago _____ de _____ de 20__

NOTA: LOS INSTRUMENTOS PARTICIPAN EN CIRCULAR Nº 508, DE FECHA 30 DE ENERO DE 1988 DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS.
 EL PRESENTE TRASPASO DEBE SER REGISTRADO A LA SOCIEDAD PARA SU INSCRIPCIÓN EN EL MENÚ PLAZO FIDUCIAR.



5.7 Distribución de Cuotas por Aportante



**CUOTAS DE FONDOS MUTUOS (tipo 2 al 8)
DISTRIBUCIÓN DE CUOTAS POR APORTANTE**

Fecha: _____/_____/_____

Rut Emisor: _____

Razón Social Emisor: _____

En relación al Formulario Traspaso de Depósito de CFM Folio de Movimiento N° _____, correspondiente al Instrumento _____, cuyo Valor Cuota es _____, se instruye a Depósito Central de Valores S.A. que proceda al abono de cuotas en cuentas de posición disponible de nuestros Aportantes de acuerdo al siguiente detalle:

Aportantes:

| Número Comprobante | Razón Social | RUT | Tipo Fondo Pensiones | Cantidad de Cuotas |
|------------------------|--------------|-----|----------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Total de Cuotas | | | | |

Identificación de Apoderado(s)

| | |
|---|---|
| _____ Firma persona autorizada por la Soc. Admin. | _____ Firma persona autorizada por la Soc. Admin. |
| _____ Nombre persona autorizada por la Soc. Admin. | _____ Nombre persona autorizada por la Soc. Admin. |
| _____ R.U.T | _____ R.U.T |