

*Informe 50- Prevención del riesgo
de LA/FT/FPADM*



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

Contenido

INTRODUCCIÓN 3

FUNDAMENTOS LEGALES 3

EMPRESAS OBLIGADAS 4

DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME 4

FORMULARIO 5010 :INFORMACIÓN BÁSICA 6

FORMULARIO 5015: DISEÑO, APROBACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA 7

FORMULARIO 5018: OFICIAL DE CUMPLIMIENTO..... 14

FORMULARIO 5030: REPORTE DE OPERACIONES177

FORMULARIO 5045: SOCIALIZACION188

FORMULARIO 5050: ACTIVIDADES U OPERACIONES.....199

FORMULARIO 5060. REGIMEN DE MEDIDAS MÍNIMAS 211

INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de Sociedades, en cumplimiento de su política de supervisión por riesgos, ha identificado que una de las contingencias a las que están expuestas las Empresas sujetas a su inspección, vigilancia y control, radica en la probabilidad de que estas puedan ser usadas o prestarse como medio en actividades de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas destrucción masiva.

Para contar con información de calidad y homogénea, se ha preparado este instructivo con todas las indicaciones para su presentación. Este Informe deberá ser diligenciado por los administradores, o sus delegados debidamente supervisados, como quiera que se trata de datos diferentes a los que conocen las áreas contables y financieras de la compañía.

FUNDAMENTOS LEGALES

Esta Superintendencia, con base en las atribuciones de inspección, vigilancia y control otorgadas por la Ley, puede solicitar, confirmar y analizar información sobre la situación jurídica, contable, económica o administrativa de las sociedades comerciales, empresas unipersonales y sucursales de sociedad extranjera, en la forma, detalle y términos que considere procedente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 83, 84 y 85 de la Ley 222 de 1995.

Así mismo, la responsabilidad por el diligenciamiento del *“Informe 50- Prevención del riesgo de LA/FT/FPADM”*, por la fidelidad y precisión de la información, recae en los administradores de las Empresas, quienes tienen el conocimiento directo de la información solicitada, dados sus deberes y responsabilidades establecidas en los artículos 23, 24 y 43 de la Ley 222 de 1995.

EMPRESAS OBLIGADAS

Están obligadas a diligenciar el *“Informe 50 - Prevención del riesgo de LA/FT/FPADM”*, correspondiente a la gestión del año inmediatamente anterior, las sociedades comerciales, empresas unipersonales y sucursales de sociedad extranjera supervisadas por la Superintendencia de Sociedades, obligadas a cumplir con lo dispuesto en el Capítulo X de la Circular Básica Jurídica de esta Superintendencia, Circular Externa No.100-000016 de 2020 y sus modificaciones a través de la Circular Externa 100-000004 de 2021 y Circular Externa 100-000015 de 2021 (en adelante, el Capítulo X).

Se debe aclarar que, las sociedades comerciales, empresas unipersonales o sucursales de sociedades extranjeras supervisadas por la Superintendencia de Sociedades, que se encuentran en proceso de reorganización y que cumplan con los criterios del Capítulo X, también deben diligenciar el *“Informe 50 - Prevención del riesgo de LA/FT/FPADM”*.

DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME

Este informe tiene la siguiente estructura: Formulario 5010 - Información básica, este formulario lo diligencian los sujetos obligados a dar aplicación al Capítulo X de la Circular Básica Jurídica , en las dos últimas preguntas, deben seleccionar SI en el régimen aplicable, i) Régimen para las empresas obligadas al Régimen Integral LA/FT/FPDAM, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo X en los numerales 4.1, 4.2 y sus subnumerales o ii) Régimen para las Empresas Obligadas al Régimen de Medidas Mínimas, según el numeral 4.3 y sus subnumerales) y, seleccionar NO, en el otro régimen.

Dependiendo del régimen aplicable que escogido en el Formulario 5010, se le habilitarán los formularios correspondientes:

a. Quien seleccione que la empresa pertenece al Régimen Integral LA/FT/FPADM, deberá diligenciar los Formularios 5015 - Diseño, aprobación y funcionamiento del Sistema, 5018 - Oficial de Cumplimiento, 5030 - Reporte de operaciones, 5045 - Socialización y 5050 - Actividades u operaciones.

b. Quien seleccione que la empresa pertenece al Régimen de Medidas Mínimas, deberá diligenciar el Formulario 5060 - Régimen de Medidas Mínimas. En ningún caso una misma Empresa podrá diligenciar todos los Formularios.

Los términos del presente formulario tendrán las definiciones establecidas en el Capítulo X.

Formulario 5010 - INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos solicitados permiten la identificación de la persona jurídica (sociedad comercial, empresa unipersonal o sucursal de sociedad extranjera). Para efectos de este formulario, los diferentes tipos de personas jurídicas se denominarán de manera genérica “Empresa”. Este consta de un único bloque o unidad de información que contiene los siguientes campos a ser diligenciados:

- Período: Se asigna la fecha de corte dada al momento de crear un nuevo informe.
- NIT: Se asignan los nueve dígitos del NIT sin puntos, SIN separaciones y SIN incluir el dígito de verificación. Este número debe coincidir con el ingresado al momento de inscribir la Empresa en el módulo de registro. Nombre de la Empresa: Se debe escribir el nombre de la Empresa. Tenga en cuenta que el nombre a ingresar debe ser igual a la razón o denominación social inscrita en el registro mercantil que llevan las Cámaras de Comercio; es decir, deben ser consignados los signos de puntuación, las abreviaciones, entre otros detalles.
- Tipo societario: Se debe escoger el tipo de organización jurídica de la Empresa, según la información contenida en el certificado actualizado de existencia y representación legal expedido por las Cámaras de Comercio. Este campo debe tener las siguientes opciones, para que quien diligencie el formulario escoja una:
 - Sociedad Anónima
 - Sociedad Limitada
 - Sociedad en Comandita
 - Sociedad en Comandita por Acciones
 - Sociedad Colectiva
 - Empresa Unipersonal
 - Sociedad por Acciones Simplificadas
 - Sucursal de Sociedad Extranjera
- Cargo de la persona que diligencia la encuesta: Se debe ingresar el cargo de la persona que está diligenciando el formulario. Este campo tiene las siguientes opciones, para que se escoja una:
 - Representante legal

- Oficial de cumplimiento
- Otro
- Código CIIU Rev. 4 A.C. inscrito como principal actividad económica en el registro mercantil: Se debe seleccionar el código CIIU Rev. 4 A.C. que corresponde a la principal actividad económica inscrita en el registro mercantil. Este campo debe tener el listado completo de código CIIU, para que quien diligencie el formulario escoja uno.
- Código CIIU Rev. 4 A.C. que le genera mayor ingreso: Se debe seleccionar el código CIIU Rev. 4 A.C. que corresponde a la actividad económica que le genera mayor ingreso de actividades ordinarias (según el marco contable que se aplique). Este campo debe tener el listado completo de código CIIU, para que quien diligencie el formulario escoja uno.

REGIMEN APLICABLE

- ¿Usted pertenece al Régimen Integral LA/FT/FPDAM, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo X en los numerales 4.1, 4.2 y sus subnumerales?
Si su respuesta es SI, se habilitan todos los formularios (5015, 5018, 5030, 5040, 5050) dispuestos para el Régimen Integral, los cuales deben ser diligenciados en su totalidad.
- ¿Usted pertenece al Régimen de Medidas Mínimas, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo X en el numeral 4.3 y sus subnumerales.?
Si su respuesta es SI, se habilita el formulario (5060) dispuesto para el Régimen de Medidas Mínimas, el cual debe ser diligenciado en su totalidad.

En ningún caso una misma Empresa podrá escoger ambos regímenes, ni diligenciar todos los formularios.

RÉGIMEN INTEGRAL LA/FT/FPDAM

Formulario 5015. DISEÑO, APROBACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

1. **¿La Empresa cuenta con una matriz de riesgo LA/FT/FPADM?**
 - a. SI
 - b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI, continúe a la pregunta 3. Si su respuesta es NO, continúe a la pregunta 2.

2. ¿La Empresa cuenta con otro instrumento o mecanismo de identificación, segmentación, evaluación y control del riesgo LA/FT/FPADM?

a. SI

b. NO

2.1 ¿Cuál?

NOTA: Escoja una opción y si su respuesta es SI, indique cual instrumento o mecanismo de identificación, segmentación, evaluación y control del riesgo LA/FT/FPADM utiliza la empresa.

3. ¿La matriz u otro mecanismo de identificación, segmentación, evaluación y control del riesgo LA/FT/FPADM, se encuentra segmentado por los siguientes factores de riesgo?

3.1 La operación

3.2 El tipo de negocio

3.3 Los bienes y/o servicios que ofrece

3.4 Los canales de comercialización

3.5 Las áreas geográficas donde opera

3.6 Las contrapartes

3.7 Los beneficiarios finales de sus contrapartes

3.8 Otro ¿Cuál? _____

NOTA: En esta pregunta puede seleccionar SI/NO a las opciones de la lista. En caso de ser la opción “otro”, indicar cuál otro factor de riesgo se utiliza para segmentar la matriz de riesgo.

4. ¿La Empresa cuenta con un sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM?

c. SI

d. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI, continúe a la pregunta 6. Si su respuesta es NO, continúe a la pregunta 5 y luego a la pregunta 25.

5. ¿Cuál es el motivo por el cual no cuenta con un sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM?

5.1 No se cumplen los requisitos en activos o ingresos

5.2 La Empresa está bajo la supervisión de otra Superintendencia

5.3 Otro ¿Cuál?

NOTA: Escoja una de las tres (3) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál. A continuación, continúe a la pregunta 25.

6. ¿El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM fue diseñado con base en la matriz u otro instrumento de evaluación del riesgo de LA/FT/FPADM?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

7. ¿Existe un manual que describa de forma íntegra la estructura y procedimientos del sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

8. ¿El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM fue diseñado bajo la supervisión y dirección de un oficial de cumplimiento?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

9. ¿El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de LA/FT/FPADM fue aprobado por la Junta Directiva, Máximo Órgano Social, u órgano social competente de la casa matriz para el caso de las sucursales de sociedades extranjeras?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

10. ¿La Empresa realiza seguimiento y monitoreo al funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión integral del riesgo LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 10.1 Si su respuesta es NO, continúe a la pregunta 11.

10.1. ¿Cada cuánto realiza seguimiento y monitoreo al funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión integral del riesgo LA/FT/FPADM?

- a. Cada 6 meses
- b. Una vez al año
- c. Más de dos veces al año

NOTA: Escoja una de las tres (3) opciones.

11. El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM implementado en su Empresa:

11.1. ¿Se ajusta a los lineamientos establecidos en el Capítulo X de la Circular Básica Jurídica vigente de la Superintendencia de Sociedades?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.2. ¿Permite identificar las situaciones que puedan generar a la Empresa riesgo LA/FT/FPADM en las operaciones, productos, negocios, servicios o contratos que realiza?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.3. En el proceso de identificar posibles fuentes de riesgo LA/FT/FPADM:

11.3.1. ¿Se elaboró una relación del análisis del riesgo de cada una de las fuentes?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.3.2. ¿Se elaboraron los controles necesarios para mitigar su riesgo y facilitar su seguimiento?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.4. ¿Permite identificar factores que den lugar al riesgo LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.5. ¿Permite segmentar los factores que den lugar al riesgo LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.6. Frente a cada uno de los riesgos inherentes LA/FT/FPADM identificados, ¿permite medir la posibilidad o probabilidad de ocurrencia del riesgo inherente LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.7. ¿Permite establecer y tomar las medidas de control frente a cada una de las fuentes de riesgo LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.8. ¿Permite medir el riesgo residual LA/FT/FPADM identificado?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11.9. ¿Permite tomar las medidas conducentes para el control del riesgo inherente de LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

12. ¿La administración de la Empresa ha implementado mecanismos que le permitan medir la efectividad y eficiencia del sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13. ¿El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM implementado en su empresa establece la necesidad de adelantar procesos de debida diligencia para el conocimiento de las contrapartes?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.1. ¿La empresa hace monitoreo al proceso de debida diligencia para el conocimiento de las contrapartes?

- 1. Cada 6 meses
- 2. Anualmente
- 3. Otro

NOTA: Escoja una de las tres (3) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

13.2. ¿Establece la necesidad de adelantar procesos de debida diligencia para el conocimiento de los beneficiarios finales de las contrapartes?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.3. ¿La empresa hace monitoreo al proceso de debida diligencia para el conocimiento de los beneficiarios finales de las contrapartes?

- 13.3.1 Cada 6 meses
- 13.3.2 Anualmente
- 13.3.3 Otro ¿Cuál?

NOTA: Escoja una de las tres (3) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

13.4. ¿Establece la necesidad de adelantar procesos de debida diligencia intensificada?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.5. En el último año, ¿la Empresa tuvo vinculación de nuevos socios o accionistas?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.6. El proceso de debida diligencia para el conocimiento del asociado o accionista, permite:

13.6.1. ¿Conocer el beneficiario final de la inversión?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.6.2. ¿Conocer el origen de los fondos del inversionista?

- a. SI

- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.7. En el último año, ¿la Empresa tuvo uno o más negocios, operaciones o contratos con PEPs?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.7.1. ¿Existe una debida diligencia intensificada para el conocimiento de PEPs?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

13.8. ¿La Empresa establece la necesidad de reglamentar el manejo de dinero en efectivo?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

14. El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM implementado en su Empresa permite identificar:

- 14.1 Operaciones Sospechosas
- 14.2 Operaciones Inusuales
- 14.3 Operaciones intentadas o rechazadas
- 14.4 Ninguna de las anteriores

NOTA: En esta pregunta debe seleccionar SI/NO en cada una de las opciones de la lista.

Formulario 5018 - OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

15. ¿La Empresa tiene designado un oficial de cumplimiento?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 16. Si su respuesta es NO a la pregunta 25.

16. ¿Las funciones del oficial de cumplimiento se encuentran tercerizadas?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

17. ¿El oficial de cumplimiento cuenta con la independencia y capacidad de decisión necesaria para cumplir con las funciones y obligaciones?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

18. ¿El oficial de cumplimiento acredita los conocimientos, y experiencia, requeridos sobre la operación de la empresa y la administración de sus riesgos?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

19. El manual de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM establece:

- 19.1 Las funciones del oficial cumplimiento
- 19.2 Las atribuciones del oficial de cumplimiento
- 19.3 El perfil del oficial de cumplimiento
- 19.4 Las incompatibilidades del oficial de cumplimiento
- 19.5 Las inhabilidades del oficial de cumplimiento

NOTA: En esta pregunta debe seleccionar SI/NO de las opciones de la lista.

20. ¿El oficial de cumplimiento realiza reportes internos en relación con el funcionamiento del sistema de autocontrol y gestión integral del riesgo LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

21. ¿El oficial de cumplimiento le reporta internamente a la Junta Directiva o Máximo Órgano Social?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

22. ¿El oficial de cumplimiento le reporta internamente al representante legal?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

23. ¿El Oficial de cumplimiento hace reportes a la Junta Directiva o Máximo Órgano Social?

- 23.1 Cada mes
- 23.2 Cada 3 meses
- 23.3 Cada 6 meses
- 23.4 Otro ¿Cuál?

NOTA: Escoja una de las cuatro (4) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

24. ¿Cuál es el tipo de vinculación del Oficial de Cumplimiento?

- 24.1 Contrato de trabajo
- 24.2 Contrato de prestación de servicios
- 24.3 Otro ¿Cuál?

NOTA: Escoja una de las tres (3) opciones. En caso de ser la opción “otro”, indicar cuál.

Formulario 5030 - REPORTE DE OPERACIONES

25. ¿La Empresa ha realizado reportes de operaciones sospechosas (ROS) ante el SIREL de la UIAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si la respuesta es SI continúe a la pregunta 26. Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 28.

26. Para el último año, ¿cuál es el promedio mensual de reportes de operaciones sospechosas de la Empresa ante el SIREL de la UIAF?

- a. Entre 0 y 10 reportes
- b. Entre 11 y 30 reportes
- c. Entre 31 y 50 reportes
- d. Entre 51 y 70 reportes
- e. Entre 71 y 100 reportes
- f. Más de 100 reportes

NOTA: Escoja una de las 6 (seis) opciones.

27. Los soportes de la operación reportada, así como la información de registros de transacciones y documentos del conocimiento de la Contraparte, se conservan por un periodo de:

- a. Entre 0 y 1 año
- b. Entre 1 y 3 años
- c. Entre 3 y 5 años
- d. Entre 5 y 7 años
- e. Entre 7 y 10 años
- f. No se conservan

NOTA: Escoja una de las 6 (seis) opciones.

28. ¿La Empresa ha presentado algún informe de Ausencia de Reporte de Operaciones Sospechosas (AROS) ante el SIREL de la UIAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si la respuesta es SI continúe a la pregunta 29. Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 30.

29. ¿La Empresa realiza informes de Ausencia de Reporte de Operaciones Sospechosas (AROS) ante el SIREL de la UIAF?

- 28.1 Cada mes
- 28.2 Trimestral
- 28.3 Anual
- 28.4 Otro ¿Cuál?

NOTA: Marque SI en una de las cuatro (4) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál en texto.

Formulario 5045 - SOCIALIZACION

30. ¿El sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral LA/FT/FPADM fue divulgado en la Empresa?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

31. ¿La Empresa realiza capacitaciones a las partes interesadas en relación con el SAGRILAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 32. Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 33.

32. ¿Con qué frecuencia la Empresa realiza capacitaciones?

- 32.1 Mensuales
- 32.2 Trimestrales
- 32.3 Semestrales
- 32.4 Anuales
- 32.5 Otro ¿Cuál?

NOTA: Escoja una de las cinco (5) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

33. ¿Cuál de los siguientes mecanismos utiliza la Empresa para verificar la efectividad de la capacitación a sus funcionarios?

33.1 Evaluación escrita

33.2 Evaluación virtual (correo electrónico)

33.3 Otro ¿Cuál?

NOTA: Marque SI o NO en cada una de las tres (3) opciones. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál,

34. ¿La Empresa fortalece a sus funcionarios en las falencias identificadas mediante la evaluación sobre el conocimiento de la política en prevención de LA/FT/FPADM?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

Formulario 5050 - ACTIVIDADES U OPERACIONES

35. ¿La Empresa realiza o realizó alguna de las siguientes actividades u operaciones?

35.1. ¿Intercambio entre activos virtuales y monedas FIAT?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

35.2. ¿Intercambio entre una o más formas de activos virtuales?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

35.3. ¿Transferencia de activos virtuales?

a. SI

b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

35.4. ¿Custodia o administración de activos virtuales o instrumentos que permitan el control sobre activos virtuales?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

35.5. ¿Participación y provisión de servicios financieros relacionados con la oferta de un emisor o venta de un activo virtual?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

35.6. ¿Prestó algún servicio relacionado con activos virtuales?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

36. ¿El representante legal certifica que la información suministrada corresponde a la realidad de la Empresa y puede ser verificada por cualquier otro medio?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. El representante legal de la Empresa certifica que el presente formulario ha sido diligenciado con el cuidado requerido.

37. Comentarios generales - Opcional

NOTA: Máximo 100 caracteres. En este campo usted puede hacer cualquier tipo de aclaraciones o completar las respuestas dadas a las preguntas anteriores, y suministrar información adicional que considere pertinente.

Formulario 5060 - REGIMEN DE MEDIDAS MÍNIMAS

1. ¿La Empresa cuenta con una matriz de riesgos de LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 2. Si su respuesta es NO, continúe a la pregunta 3.

2. La matriz de evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM, se encuentra segmentada por los siguientes factores de riesgo:

- 2.1 La operación
- 2.2 El tipo de negocio
- 2.3 Los bienes y/o servicios que ofrece
- 2.4 Los canales de comercialización
- 2.5 Las áreas geográficas donde opera
- 2.6 Las contrapartes
- 2.7 Los beneficiarios finales de sus contrapartes
- 2.8 Otro ¿Cuál? _____

NOTA: En esta pregunta debe marcar SI/NO en las opciones de la lista. En caso de seleccionar la opción "otro", indicar cuál.

3. ¿La Empresa cuenta con un Régimen de Medidas Mínimas, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6 del Capítulo X de la Circular Básica Jurídica?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

4. ¿El representante legal es el encargado y responsable de supervisar y verificar el cumplimiento del Régimen de Medidas Mínimas?

- a. SI
 - b. NO
- 4.1 No ¿Quién?

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones (a. o b.). En caso de seleccionar NO, indicar quién está encargado.

5. El Régimen de Medidas Mínimas implementado en su Empresa permite:

5.1. ¿Identificar a la Contraparte y verificar su identidad utilizando documentos, datos o información confiable de fuentes independientes?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

5.2. ¿Identificar al Beneficiario Final de la Contraparte y tomar Medidas Razonables para verificar su identidad?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

5.3. ¿Tomar Medidas Razonables para conocer la estructura de propiedad de la Contraparte con el fin de obtener el nombre y el número de identificación de los Beneficiarios Finales?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

5.4. ¿Realizar una Debida Diligencia continua y examinar las transacciones para asegurar que sean consistentes con el conocimiento de la Contraparte?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

6. ¿El representante legal se encuentra inscrito en el SIREL de la UIAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

7. ¿La Empresa realiza Reportes de Operaciones Sospechosas ante el SIREL de la UIAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 7.1 Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 8.

- 7.1 Cada mes
- 7.2 Trimestral
- 7.3 Anual
- 7.4 Otro ¿Cuál?

NOTA: Selecciones SI en una de las cuatro (4) opciones y en las demás NO. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

8. ¿La Empresa ha presentado algún informe de Ausencia de Reporte de Operaciones Sospechosas (AROS) ante el SIREL de la UIAF?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI, continúe a la pregunta 9 y si es NO, continúe a la pregunta 10.

9. ¿Cada cuánto se realizan los informes de Ausencia de Reporte de Operaciones Sospechosas (AROS) ante el SIREL de la UIAF?

- 9.1 Cada mes
- 9.2 Trimestral
- 9.3 Anual
- 9.4 Otro ¿Cuál?

NOTA: Seleccione SI a una de las cuatro (4) opciones y NO en las demás. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

10. ¿El Régimen de Medidas Mínimas fue divulgado o socializado con los empleados y socios, en cuanto a los riesgos de LA/FT/FPADM?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones.

11. ¿La Empresa realiza capacitaciones a las partes interesadas en relación con el Régimen de Medidas Mínimas?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Si su respuesta es SI continúe a la pregunta 12. Si la respuesta es NO continúe a la pregunta 13.

12. ¿Con qué frecuencia la Empresa realiza capacitaciones?

- 12.1 Mensuales
- 12.2 Trimestrales
- 12.3 Semestrales
- 12.4 Anuales
- 12.5 Otro ¿Cuál?

NOTA: Seleccione SI a una de las cinco (5) opciones y NO en las demás. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

13. ¿Cuál de los siguientes mecanismos utiliza la Empresa para verificar la efectividad de la capacitación a sus funcionarios?

- 13.1 Evaluación escrita
- 13.2 Evaluación virtual (correo electrónico)
- 13.3 Otro ¿Cuál?

NOTA: Seleccione SI a una de las tres (3) opciones, No en las demás. En caso de seleccionar la opción “otro”, indicar cuál.

14. ¿El representante legal de la sociedad certifica que la información suministrada corresponde a la realidad de la Empresa y puede ser verificada por cualquier otro medio?

- a. SI
- b. NO

NOTA: Escoja una de las dos (2) opciones. Tener en cuenta que “El representante legal de la Empresa certifica que el presente formulario ha sido diligenciado con el cuidado requerido”.

15. Comentarios generales - Opcional

NOTA: Máximo 100 caracteres. En este campo usted puede hacer cualquier tipo de aclaraciones o completar las respuestas dadas a las preguntas anteriores, y suministrar información adicional que considere pertinente.