

Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras. En caso de que no aplique, escribir “NA”

1. Información General

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------|
| Nombre completo de la institución | | País | Nº Identificación/ID |
| No. de oficinas en país | No. de oficinas exterior | Indicar países | |

2. Políticas y procedimientos

| No. | Pregunta | Si | No | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------|----------|-----------------|--|--|--|--|--------------------|--|--------|------|--|--|--|--|
| 1 | ¿Su Institución está sujeta a regulación gubernamental para la prevención y control del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (LA/FT)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ¿Su Institución tiene un sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT, de acuerdo con los lineamientos que regulan la materia a nivel nacional e internacional, debidamente documentado y actualizado, con políticas y procedimientos internos de obligatorio cumplimiento por todos los empleados? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿Su sistema y/o manual de políticas y procedimientos para la prevención y control del riesgo del LA/FT ha sido revisado por alguna autoridad competente? En caso afirmativo, indicar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <th>Nombre de la entidad</th> <th>Fecha</th> </tr> <tr> <td></td> <td>DÍA / MES / AÑO</td> </tr> </table> | | | Nombre de la entidad | Fecha | | DÍA / MES / AÑO | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la entidad | Fecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DÍA / MES / AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ¿Las políticas y procedimientos de su Institución están acordes con las recomendaciones dadas por organismos internacionales como la FATF (Financial Action Task Force on Money Laundering)/GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) o el GAFILAT (Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ¿El sistema incluye políticas y procedimientos para el conocimiento adecuado de cada uno de los clientes, mantener actualizada su información, e identificar la legitimidad de sus actividades económicas y el origen y destino de sus fondos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Dicho sistema exige una mayor debida diligencia de conocimiento de los clientes para PPEs (Personas Públicamente Expuestas) y de aquellos que representen un mayor nivel de riesgo en LA/FT? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Su Institución tiene un sistema de monitoreo para detectar cuentas y transacciones cuyos tenedores estén en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y demás listas oficiales de control? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ¿Su Institución mantiene registro de las transacciones con sus clientes y de su información relevante, por el tiempo mínimo legal requerido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿Las políticas para la prevención y control del LA/FT, son aplicables a todas sus operaciones y transacciones nacionales e internacionales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Las políticas para la prevención y control del LA/FT, son aplicables a sus oficinas en el exterior y a subsidiarias en las cuales tiene mayor participación accionaria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | En caso afirmativo, adjuntar relación de dichas entidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | ¿Indaga sobre las políticas o prácticas de prevención del LA/FT de sus clientes que sean instituciones financieras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ¿Su Institución tiene designado un Oficial de Cumplimiento o funcionario que lidere el programa / sistema de prevención y control del LA/FT? En caso afirmativo, proveer la siguiente información | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <th>Nombre</th> <th>Cargo</th> <th>E-mail</th> <th>Teléfono</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Dirección completa</th> <th>Ciudad</th> <th>País</th> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | Nombre | Cargo | E-mail | Teléfono | | | | | Dirección completa | | Ciudad | País | | | | |
| | Nombre | | | Cargo | E-mail | Teléfono | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección completa | | Ciudad | País | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ¿Su Institución tiene auditoria interna y/o externa que monitoree y/o audite el sistema de prevención del LA/FT? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ¿Su institución tiene procedimientos para identificar transacciones estructuradas que eviten el reporte de transacciones en efectivo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | ¿Su Institución tiene un procedimiento claro para monitorear, identificar y reportar actividades o transacciones sospechosas a las autoridades respectivas? En caso afirmativo, ¿a qué autoridad debe reportar?: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ¿Su Institución capacita a los funcionarios sobre el conocimiento adecuado de los clientes y para la prevención y control del LA/FT y conserva los registros de dichas capacitaciones? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | Pregunta | Si | No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 | ¿Su Institución emplea terceras partes para llevar a cabo alguna de las funciones del sistema de prevención y control del LA/FT de la Institución? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | En caso afirmativo, ¿su Institución capacita en prevención y control de LA/FT a terceras partes relevantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | ¿Su Institución tiene presencia física en el país donde opera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | En caso negativo, ¿su Institución pertenece a un grupo financiero que tenga presencia física y que sea supervisado por la autoridad que le otorgó la licencia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Indicar el nombre del grupo financiero, de la autoridad y del país | | |
| 19 | ¿Su institución se adhiere a los Principios de Transparencia del Grupo Wolfsberg y al uso adecuado de los formatos de mensaje SWIFT MT 202/202COV y MT 205/205COV? ¹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | ¿Su institución tiene políticas para asegurar que sólo opera con bancos corresponsales que poseen licencia para operar en sus países de origen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | ¿Su Institución abre cuentas, opera o tiene relaciones comerciales, directa o indirectamente, con bancos extranjeros que no tengan presencia física en algún país, denominados “Shell Banks”? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | ¿Su Institución ofrece las cuentas denominadas “Payable Through Accounts”? ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | En caso afirmativo, ¿está segura su Institución que las entidades que usan ese tipo de servicio, están bajo la vigilancia de alguna autoridad regulatoria y cumplen cabalmente con las políticas de conocimiento del cliente y las regulaciones sobre prevención de LA/FT, establecidas por la FATF/ GAFI, GAFILAT u ONU? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | ¿La Institución ha sido sancionada o investigada por: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Incumplimiento en la regulación de prevención de lavado de activos o financiación del terrorismo? • ¿Procesos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? En caso afirmativo, adjuntar detalles (fecha, motivo, autoridad y resultado o estado actual) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso de respuestas negativas en numerales 2 o del 4 al 16 ampliar información e indicar cómo mitigan los riesgos derivados de dichos aspectos, en este espacio o en anexo | | | |

Certifico que he leído y entendido este cuestionario, que la información contenida en él es completa y correcta y que como Oficial de Cumplimiento o Representante Legal, estoy autorizado para diligenciarlo y suscribirlo en nombre de esta Institución.

Firma

Fecha

Nombre

Cargo

Tipo y No. identificación

Para uso exclusivo de Bancóldex (Área de Cumplimiento)

Revisado por

Fecha

Firma

DÍA / MES / AÑO

Aceptado

Firma

Si No

(1) The four payment message standards to be observed are: i) FIs should not omit, delete, or alter information in payment messages or orders for the purpose of avoiding detection of that information by any other FI in the payment process; ii) FIs should not use any particular payment message for the purpose of avoiding detection of information by any other FI in the payment process; iii) Subject to applicable laws, FIs should cooperate as fully as practicable with other FIs in the payment process when requesting to provide information about the parties involved; and (iv) FIs should strongly encourage their correspondent banks to observe these principles.

(2) Son cuentas de depósitos a la vista, abiertas por un banco en un banco corresponsal en los Estados Unidos, que permite transferencias de pago en otras plazas, y permite a sus clientes “sub-cuentas” con servicios bancarios que solamente un banco comercial podría proveer.