

Manual del sistema de autocontrol y
gestión del riesgo integral de lavado
de activos, financiamiento del terrorismo
y financiamiento de proliferación de
armas de destrucción masiva

SAGRILIFT

• • •



	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

En GRUPO BIOS S.A.S. (en adelante “GRUPO BIOS”) hemos definido unos valores corporativos que enmarcan nuestras actuaciones y que seguimos de manera inquebrantable para enfrentar los retos y desafíos que tenemos día a día en cumplimiento de nuestros objetivos.

Dos de los valores corporativos son la integridad y la coherencia, y con fundamento en estos, nos orientamos a actuar de manera equitativa, respetuosa, transparente y por eso, es imprescindible que GRUPO BIOS se mantenga al margen de toda actividad ilícita, en especial de aquellas relacionadas con el **LA/FT/FPADM**, lo cual hace parte del Programa de Cumplimiento de GRUPO BIOS.

Con la adopción de este Manual fijamos nuestras políticas y definimos las directrices y procedimientos, ratificando así nuestro compromiso de administrar de manera adecuada este riesgo y la máxima de “Cero Tolerancia” que enmarca nuestro Programa de Cumplimiento.

1.	DEFINICIONES	5
2.	ALCANCE	7
3.	DEL SAGRILAFT	7
3.1.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO LA/FT/FPADM	7
3.2.	MEDICIÓN O EVALUACIÓN.....	7
3.3.	CONTROL DEL RIESGO	8
3.3.1.	Directrices Generales	8
3.3.2.	Gobierno del SAGRILAFT	10
3.3.3.	Divulgación y capacitación	10
3.3.4.	Debida Diligencia Básica – DDB.....	10
3.3.5.	Monitoreo de Contrapartes	11
3.3.6.	Debida Diligencia Intensificada	11
3.3.7.	Procedimientos especiales.....	12
3.3.7.1	Procedimiento para el manejo de las Personas Expuestas Políticamente – PEP’S. 12	
3.3.7.2	Procedimiento para el manejo de transacciones en efectivo.....	13
3.3.7.3	Procedimiento para el manejo de caja menor o fondos permanentes.....	13
3.3.7.4	Sobre transacciones con activos virtuales	14
3.3.7.5	Procedimiento para la gestión documental.....	14
3.3.7.6	Procedimiento para ventas directas.....	14
3.3.8.	Incumplimiento a las directrices antilavado	15
3.4.	MONITOREO	15
3.4.1.	Reportes internos de Operaciones Inusuales	15
3.4.2.	Reportes externos de Operaciones Sospechosas	15
3.4.3.	Tipos de reporte.....	16
4.	REQUERIMIENTOS DE AUTORIDADES Y TERCEROS	16

5.	CANALES DE REPORTE	16
6.	ANEXOS	16
	ANEXO #1 – MARCO REGULATORIO	18
	ANEXO #2 – SEÑALES DE ALERTA.....	19
	ANEXO #3 – FUNCIONES EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GRUPO BIOS	21
	ANEXO #4 – METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM	26
	ANEXO #5 – PROCEDIMIENTO DE DEBIDA DILIGENCIA BÁSICA Y DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA	34
	ANEXO #6 – PROCEDIMIENTO TRANSACCIONES INUSUALES Y OPERACIONES SOSPECHOSAS	42
	ANEXO #7 – PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE – PEP	46
	ANEXO #8 – DIRECTRIZ PARA EL TRATAMIENTO DE TERCEROS EN PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN.....	49
	ANEXO #9 – PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO ..	51
	ANEXO #10 – DIRECTRIZ FONDOS PERMANENTES Y CAJA MENOR	54
	ANEXO #11 – PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN PROCESOS DE CUMPLIMIENTO	56
	ANEXO #12 – HISTORIAL DE CAMBIOS	58

1. DEFINICIONES

Los términos que aparecen a continuación, y que en el texto del Manual aparecen escritos con su primera letra en mayúscula tendrán el siguiente significado, salvo que, por el contexto, el significado natural sea claramente otro:

Asociados Cercanos: personas jurídicas que tengan como administradores, accionistas, controlantes o gestores alguno de los PEP relacionados en el Decreto 830 de 2021, o que hayan constituido patrimonios autónomos o fiducias en beneficio de éstos, o con quienes se mantengan relaciones comerciales.

Beneficiario Final: Es la(s) persona(s) natural(es) que posea o controle a una Contraparte, incluyendo también a las personas que ejercen el control efectivo final sobre una persona jurídica o entidad o es titular del cinco por ciento (5%) o más del capital o los derechos de voto y/o se beneficie en un cinco por ciento (5%) o más de los rendimientos, utilidades o activos de la persona jurídica.

Contraparte: Es cualquier persona natural o jurídica con la que GRUPO BIOS tenga o pretenda tener vínculos comerciales o civiles o laborales, incluyendo, pero sin limitarse a accionistas, empleados, clientes y proveedores. También puede denominarse como Tercero.

Debida Diligencia Básica DDB: Es el proceso mediante el cual se investigan y conocen las Contrapartes.

Debida Diligencia Intensificada: Es el proceso mediante el cual GRUPO BIOS investiga las alertas de la Debida Diligencia Básica; para esto se consideran fuentes de información adicionales a las suministradas por los proveedores a través de las Listas Restrictivas y se complementa con el análisis financiero y comercial que corresponda.

Delitos LA/FT/FPADM: Son los delitos establecidos en los artículos 169, 188, 244, 319, 320, 321, 323, 327, 340, 345, 365, 366, 367, 376, 467, así como los delitos contra el sistema financiero y los delitos contra la administración pública establecidos en el Código Penal Colombiano,

Financiamiento al Terrorismo o FT: Es el delito de lavado tipificado en el artículo 345 del Código Penal Colombiano.

Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva o FPADM: Es el acto a través del cual se proveen fondos para la fabricación, adquisición, posesión, desarrollo, exportación, transporte, depósito o uso de armas nucleares, químicas o biológicas y otros materiales relacionados, incluyendo tecnologías y bienes de uso dual para propósitos ilegítimos.

Jurisdicción: Es el área geográfica en donde GRUPO BIOS desarrolla su actividad.

Lavado de Activos o LA: Es la actividad económica cuya finalidad consiste en darle apariencia de legalidad a recursos obtenidos a través de la comisión de los Delitos Conexos a LA/FT/FPADM.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

LA/FT/FPADM: Significa Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Listas Restrictivas: Son las bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos de personas naturales y jurídicas que pueden presentar actividades sospechosas, investigaciones, procesos o condenas por los Delitos Conexos a LA/FT/FPADM incluyendo, pero sin limitarse, a las listas vinculantes u obligatorias según el artículo 20 de la Ley 1121 de 2006.

Matriz de Riesgos: Es la herramienta para identificar los riesgos más significativos inherentes a las actividades de GRUPO BIOS.

Medidas Razonables: Son las acciones que la administración considera como suficientes, apropiadas y medibles en calidad y cantidad, para mitigar el Riesgo LA/FT/FPADM.

Manual: Es este documento junto con los anexos y las directrices, procedimientos, manuales e instructivos creados para GRUPO BIOS.

Oficial de Cumplimiento: Es la persona natural designada por GRUPO BIOS como encargada de promover, desarrollar y velar por el cumplimiento de los procedimientos específicos de prevención, actualización y mitigación del Riesgo LA/FT/FPADM.

Operación Inusual: Es la operación cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica ordinaria o normal de la Contraparte o, que por su número, cantidad o características no se enmarca dentro de las pautas de normalidad o prácticas ordinarias de los negocios en un sector o en una industria.

Operación Sospechosa: Es la Operación Inusual que, de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad de que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada.

Personas Expuestas Políticamente o "PEP": Son los servidores y funcionarios públicos; y privados mencionados en el Decreto 830 de 2021, por la duración de cargo y dos años más. Incluye también a las PEP extranjeras y las PEP de organizaciones internacionales.

Plan de Divulgación y Comunicación: Es el programa de capacitación y promoción a las Contrapartes, de los temas relacionados con LA/FT/FPADM.

Productos: Son los servicios que produce GRUPO BIOS.

Riesgo LA/FT/FPADM: Es una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes para el logro de los objetivos de GRUPO BIOS.

ROS: Es el Reporte de Operación Sospechosa.

Señales de Alerta: Son las situaciones o hechos que al ser analizadas se salen de los comportamientos particulares de las Contrapartes, considerándose atípicas y que, por tanto, requieren mayor análisis para determinar si existe una posible Operación Inusual relacionada con los Delitos LA/FT/FPADM y que se detallan en el Anexo #2.

SAGRILIFT: Es el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de LA/FT/FPADM.

Unidad de Información y Análisis Financiero – UIAF –: Es la entidad del Estado encargada de centralizar, sistematizar y analizar datos relacionados con operaciones de LA/FT/FPADM.

2. ALCANCE

Este Manual es de obligatorio cumplimiento para GRUPO BIOS y considera los mecanismos y requerimientos específicos acorde con su actividad económica y su Riesgo LA/FT/FPADM.

3. DEL SAGRILIFT

El diseño del SAGRILIFT estará bajo la supervisión y dirección del Oficial de Cumplimiento de GRUPO BIOS, quien lo presentará a la Junta Directiva conjuntamente con el representante legal.

El Manual será revisado y actualizado cada vez que la administración o las circunstancias lo ameriten y como mínimo cada dos años se deberán hacer revisiones con el propósito de garantizar un funcionamiento eficiente, efectivo y oportuno.

El SAGRILIFT contempla las etapas de: i) Identificación, ii) Medición o Evaluación, iii) Control y iv) Monitoreo del Riesgo.

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO LA/FT/FPADM

Se identificarán los eventos de Riesgo LA/FT/FPADM a los cuales está expuesta GRUPO BIOS en las operaciones con Contrapartes.

Para la identificación del Riesgo LA/FT/FPADM se tendrán Señales de Alerta y una metodología propia para la segmentación de factores de riesgo en los cuales se incluyan las Contrapartes, el tipo de jurisdicción y el tipo de proceso que pudiera tener incidencia en el evento de riesgo.

Anualmente se actualizarán las actividades inherentes a esta etapa del SAGRILIFT.

3.2. MEDICIÓN O EVALUACIÓN

La medición y evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM determinará la posibilidad de ocurrencia e impacto, en caso de materializarse.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAFT	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	---	--

La evaluación se realizará partiendo de la Matriz de Riesgos diseñada con la metodología para la medición de riesgos establecida en GRUPO BIOS y la cual se describe en el anexo #4.

La Matriz de Riesgos se actualizará como mínimo cada dos años y deberá tener un análisis del riesgo residual resultante de dicha medición.

El riesgo residual resultante de la evaluación, considerando los controles implementados, es "moderado" para cada riesgo y factor de riesgo asociado a LA/FT/FPADM.

Este nivel de riesgo se fundamenta en la evaluación de dos elementos clave:

- Impacto de los Riesgos Asociados a LA/FT/FPADM: Se ha identificado que los riesgos vinculados a LA/FT/FPADM tienen un impacto máximo posible, clasificado como "Significativo". Esta clasificación se basa en la naturaleza intrínseca de estos riesgos y su potencial para afectar adversamente a la Compañía.
- Efectividad de los Controles Diseñados: Los controles diseñados y aplicados en la compañía son sólidos y se ajustan al nivel de riesgo identificado. En general, estos controles tienen un enfoque preventivo que concuerda con la cultura de riesgos de la Compañía.

Es importante destacar que, dado el impacto potencial de los riesgos de LA/FT/FPADM, es poco probable que algún riesgo reciba una valoración "baja"; lo anterior considerando que esta evaluación se basa en la interacción entre el nivel de impacto de los riesgos y la efectividad de los controles correspondientes.

Como consecuencia, en GRUPO BIOS se ha considerado pertinente mantener una vigilancia constante sobre los niveles de exposición y la efectividad de los controles implementados.

3.3. CONTROL DEL RIESGO

Definido el riesgo y la posibilidad de impacto, la administración deberá establecer las Medidas Razonables y, por lo tanto, los mecanismos de control para la mitigación del Riesgo LA/FT/FPADM.

Entre las Medidas Razonables que se adoptarán en GRUPO BIOS están:

3.3.1. Directrices Generales

Serán obligatorias las siguientes Directrices:

- Todos los empleados de GRUPO BIOS deberán cumplir con el Código de Integridad Empresarial.

- Las normas relacionadas con el SAGRILAF deberán ser contempladas previas a la aplicación de cualquier otra instrucción o política comercial y en ningún momento podrán ser, ni se antepondrán, al cumplimiento de cualquier meta o interés comercial.
- La matriz de riesgos descrita en el numeral anterior contemplará los mecanismos de control a tomar frente a cada riesgo.
- Los controles dispuestos en este manual se aplicarán, según el caso:
 - Previo a entablar una relación contractual,
 - Con monitoreo permanente mientras esta se mantenga y
 - Al finalizar la vinculación y posterior a ésta considerando que la reactivación de una Contraparte deberá cumplir con los mismos requisitos establecidos como si fuera una vinculación inicial.
- En el evento que la información suministrada por una Contraparte no pudiera ser confirmada o sea inexacta, falsa, o presuntamente falsa; deberá ser reportada al Oficial de Cumplimiento por medio del canal establecido y no se podrá iniciar ni incrementar ninguna relación hasta que se hagan las validaciones respectivas.

De no poderse validar la veracidad de la información, se entenderá que la misma no fue suministrada y por ende no se podrá iniciar la relación o se deberá dar por terminada la ya existente, salvo que la Junta Directiva de GRUPO BIOS así lo disponga.
- Los empleados de GRUPO BIOS deberán informar de inmediato al Oficial de Cumplimiento sobre las Operaciones Inusuales u Operaciones Sospechosas que lleguen a conocer.
- Toda la información relacionada con el SAGRILAF será confidencial; con excepción a las correspondientes autorizaciones de la administración y/u orden de autoridad judicial o administrativa competente.
- Ningún empleado tendrá la facultad de entregar información a las Contrapartes sobre los procedimientos de análisis y monitoreo.
- GRUPO BIOS no tendrá relaciones con Contrapartes ubicadas o con destino a países que hayan sido sancionados por la OFAC¹ o no apliquen suficientemente las recomendaciones del GAFI, sin previo concepto de la Junta Directiva de GRUPO BIOS.
- Se podrán modificar y eliminar los procedimientos de GRUPO BIOS con incidencia y controles que contribuyan a la mitigación del Riesgo LA/FT/FPADM, solo con aprobación previa del Oficial de Cumplimiento.

¹ Office of Foreign Assets Control.

3.3.2. Gobierno del SAGRILAFT

Los órganos encargados de asegurar la implementación, ejecución y monitoreo del SAGRILAFT son:

- Junta Directiva.
- Representantes Legales.
- Responsables de Procesos.
- Comité de Integridad Empresarial.
- Revisoría Fiscal.
- Auditoría Interna.
- Oficial de Cumplimiento.

Las funciones de cada uno de los cargos mencionados se detallan en el Anexo #3.

3.3.3. Divulgación y capacitación

Anualmente se hará un Plan de Divulgación y Comunicación, el cual incluirá los públicos focales, en otras palabras, aquellos que tengan relación directa en la vinculación de empleados, proveedores o accionistas.

Las capacitaciones se realizarán anualmente a través de los canales dispuestos por la compañía; esto es, modalidad presencial, virtual, a través de la Universidad BIOS, información corporativa o medios escritos como la Revista BIOS, pantallas televisivas o carteleras en las instalaciones de la compañía.

Para el caso de las capacitaciones presenciales y virtuales se llevará un registro de asistencia, fecha de la actividad y los temas tratados; para las divulgaciones que se realicen por los demás medios se dejará el soporte de la información divulgada.

3.3.4. Debida Diligencia Básica – DDB

Se realizará una Debida Diligencia Básica DDB a todas las Contrapartes con las que se pretenda tener alguna relación.

Se exigirá el suministro de información a todas las Contrapartes como condición para contratar, entre otros la siguiente:

- Identificación de la Contraparte, incluyendo aquellas estructuras sin personería jurídica o similar.
- Identificación de los Beneficiarios Finales y estructura de titularidad y control, en caso de ser una persona jurídica.

- Objetivo de la relación contractual.
- Monitoreo permanente.

Sin excepción, todas las Contrapartes deberán suministrar la información que le sea requerida como requisito fundamental para su vinculación, su negativa será calificada como una señal de alerta que generará la no vinculación o su desvinculación, según el caso.

Se validará la información suministrada en las Listas Restrictivas y se exigirá que las Contrapartes declaren el origen lícito de sus ingresos. Así mismo, en los contratos comerciales se contemplará que la vulneración de esta declaración genera la terminación del mismo.

GRUPO BIOS no iniciará ninguna relación con las Contrapartes que hayan sido condenadas en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM, delitos fuentes, o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva de GRUPO BIOS disponga lo contrario.

Se deberá conservar la evidencia de estas Debidas Diligencias.

El procedimiento por medio del cual será realizada esta Debida Diligencia esta descrito en el anexo #5.

3.3.5. Monitoreo de Contrapartes

Se hará una Debida Diligencia Básica DDB anualmente todas las Contrapartes con las que GRUPO BIOS tenga alguna relación.

GRUPO BIOS no tendrá relación con las Contrapartes que hayan sido condenadas en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM, delitos fuentes, o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva de GRUPO BIOS disponga lo contrario.

En los contratos se deberán incluir disposiciones que permitan la materialización de este control.

Se deberá conservar la evidencia de estos monitoreos.

3.3.6. Debida Diligencia Intensificada

El Oficial de Cumplimiento podrá realizar una Debida Diligencia Intensificada cuando las circunstancias de modo, tiempo y lugar, hábitos y transacciones de la Contraparte así lo ameriten; esta implica un conocimiento avanzado de la Contraparte y su Beneficiario Final, así como del origen de sus recursos, que incluirá actividades adicionales a las llevadas a cabo en la Debida Diligencia.

Este procedimiento se aplicará a Contrapartes que: i) se consideren que tienen un mayor riesgo; ii) sean identificadas como PEP o iii) se encuentren ubicadas en países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo.

Los resultados serán dados a conocer con los responsables de procesos para determinar la vinculación o continuación de la relación siempre que no contraríe lo dispuesto en el 3.3.4 y 3.3.5.

Se conservará la evidencia de estos monitoreos.

El procedimiento por medio del cual será realizada esta Debida Diligencia está descrito en el anexo #5.

3.3.7. Procedimientos especiales

A continuación, se detallarán los procedimientos mínimos que deberán ser adoptados por GRUPO BIOS:

3.3.7.1 Procedimiento para el manejo de las Personas Expuestas Políticamente – PEP’S.

Se hará una Debida Diligencia Intensificada a los PEP’S previo a su contratación y solo se podrá proceder a ésta, cuando no hayan sido condenados en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva de GRUPO BIOS disponga lo contrario.

Esta Debida Diligencia Intensificada se extenderá a: i) los cónyuges o compañeros permanentes del PEP; ii) sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil y iii) los Asociados Cercanos.

Cuando el resultado de la Debida Diligencia Intensificada sea investigaciones o información no confirmada, la decisión de contratar estará a cargo del respectivo representante legal.

En todo caso, se deberá obtener la aprobación del dueño de proceso para la vinculación de estas Contrapartes y se deberá realizar un monitoreo continuo de la relación contractual.

El Oficial de Cumplimiento en el informe periódico indicará la información relevante con los PEP’s con los cuales se tenga relación.

El responsable del proceso será quien identifique la posible existencia de un PEP.

El procedimiento para el manejo de PEP se encuentra en el anexo #7.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

3.3.7.2 Procedimiento para el manejo de transacciones en efectivo.

En Grupo BIOS solo se recibirán pagos en efectivo en aquellas transacciones que por su naturaleza sea inherente, los cuales no podrán exceder de \$10.000.000.

GRUPO BIOS realizará los pagos por transferencia electrónica a cuentas bancarias autorizadas por la Contraparte, cuyo titular debe ser la persona natural o jurídica con la que se estableció la relación comercial, salvo autorización expresa del responsable del proceso.

En caso de que sea estrictamente necesario realizar alguna transacción en efectivo por encima de los valores mencionados se debe cumplir con su respectivo registro y reporte; así:

- Proveedores

Tesorería Corporativa deberá informar mensualmente al Oficial de Cumplimiento sobre la existencia de transacciones iguales o superiores a \$10.000.000 en efectivo, o su equivalente.

De igual manera, estas áreas deberán reportar inmediatamente al Oficial de Cumplimiento cualquier tipo de inusualidad que llegaren a observar con estas transacciones en efectivo.

Las directrices que permiten conocer el manejo de este tipo de situaciones se encuentran en el anexo #9.

3.3.7.3 Procedimiento para el manejo de caja menor o fondos permanentes.

GRUPO BIOS dispondrá de una caja menor denominada “fondo permanente” que corresponde a recursos monetarios constantes para cubrir gastos como anticipos a conductores, mercaderistas, mensajeros, vendedores, refrigerios, fotocopias, diligencias, taxis y buses, entre otros, el cual será regulado por la Tesorería Corporativa.

Con el fin de controlar el manejo de este fondo:

- El dinero entregado como fondo cubrirá sus gastos para un período de 15 días, cuyo manejo será a través de una tarjeta débito canalizando todo movimiento a través del sistema financiero.
- Todo gasto deberá ser legalizado cumpliendo con los requisitos exigidos para la creación de Contrapartes descrito en numerales anteriores; el gerente de ventas de cada planta reportará al Oficial de Cumplimiento cualquier tipo de inusualidad que llegare a presentarse en este tipo de transacciones.
- Solo la Tesorería Corporativa manejará y controlará la contratación de estos servicios de tarjetas débito.

- Si los gastos a un proveedor por este fondo son recurrentes, éste deberá ser vinculado a la compañía cumpliendo los requisitos exigidos.
- Podrán realizar hasta 5 transacciones en el mes, con un monto máximo por transacción de \$3.000.000. De llegar a superarlo sólo podrá ser autorizado por la gerencia de ventas.

Las directrices que permiten conocer el manejo de este tipo de situaciones se encuentran en el anexo #10.

3.3.7.4 Sobre transacciones con activos virtuales

GRUPO BIOS no realiza ni realizará ningún tipo de transacción que involucre, bajo cualquier modalidad, activos virtuales.

De llegar a usarse estos activos, no solo se actualizarán los riesgos inherentes a estas operaciones, sino que los mecanismos de control que se llegaren a adoptar bajo el direccionamiento conjunto con la Gerencia Corporativa Financiera, serán presentados para aprobación de la Junta Directiva y será un anexo que complemente este Manual SAGRILAF.

3.3.7.5 Procedimiento para la gestión documental

Se garantizará la integridad, oportunidad, confiabilidad, disponibilidad y confidencialidad de la información relacionados con el SAGRILAF. Los responsables de proceso deberán garantizar el manejo y la conservación adecuada de la información y documentación soporte de estas transacciones y/u operaciones.

El período de conservación de la información relativa a SAGRILAF es de 10 años de acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 962 de 2005, o la norma que la modifique o sustituya, sobre conservación y papeles de comercio, no debiendo ser menor a los 5 años posteriores a la fecha en la que se termine el vínculo contractual con la Contraparte.

El procedimiento para la gestión documental se encuentra descrito igualmente en el anexo #11.

3.3.7.6 Procedimiento para ventas directas

Cuando en la comercialización de los productos no permita con facilidad y eficiencia la identificación plena del cliente, como en las ventas a consumidores finales como puntos de venta directos físicos y virtuales, así como ventas masivas, no se realizará proceso de Debida Diligencia Básica, siempre que la compra esté dentro de las operaciones normales tanto en volumen, frecuencia, precio y forma de pago.

3.3.8. Incumplimiento a las directrices antilavado

Los incumplimientos a este Manual se sancionarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Reglamento Interno de Trabajo de la compañía referidos a la violación de las normas legales y reglamentarias; por lo tanto, el marco sancionatorio es el allí aplicado.

3.4. MONITOREO

Se realizarán los siguientes monitoreos de las Contrapartes con el fin de detectar Operaciones Inusuales y Operaciones Sospechosas:

- Debida Diligencia Básica -DDB anualmente a todas las Contrapartes con las cuales se tengan operaciones.
- Revisión a Contrapartes con Operaciones Inusuales.
- Análisis a operaciones sensibles al Riesgo LA/FT/FPADM.
- Monitoreo a Contrapartes con calidad de PEP.
- Reporte trimestral al representante legal acerca del nivel de exposición al Riesgo LA/FT/FPADM.

3.4.1. Reportes internos de Operaciones Inusuales

Los responsables de los procesos que realicen validaciones en Listas Restrictivas, cuyo resultado arroje una coincidencia o detecte una Operación Inusual u Operación Sospechosa, deberán comunicarla inmediatamente al Oficial de Cumplimiento, quien deberá dejar constancia por escrito de la información recibida.

El Oficial de Cumplimiento analizará la información y la documentación disponible y emitirá una opinión por escrito al responsable del proceso, en todo caso se pondrá en conocimiento al representante legal de cada sociedad.

En el evento que no se acoja el concepto del Oficial de Cumplimiento, éste la detallará en el informe a la Junta Directiva de GRUPO BIOS.

3.4.2. Reportes externos de Operaciones Sospechosas

Se considerarán Operaciones Sospechosas aquellas Operaciones Inusuales o intentadas que, posterior al análisis correspondiente, no han podido ser justificadas.

Una vez calificada una Operación Sospechosa por parte del Oficial de Cumplimiento, éste la comunicará al responsable del proceso y al representante legal de la sociedad y emitirá el ROS de manera inmediata, de acuerdo con los procedimientos y metodología señalada por la UIAF.

El concepto del Oficial de Cumplimiento podrá consistir en implementar vigilancias continuas a cargo de la administración de GRUPO BIOS, terminación de la relación contractual, entre otros.

En el evento que no se acoja el concepto del Oficial de Cumplimiento, este la detallará en el informe a la Junta Directiva de GRUPO BIOS.

La verificación de la vigilancia por parte de la administración, estará a cargo de la auditoría interna.

3.4.3. Tipos de reporte

Los reportes que GRUPO BIOS deberá remitir a la UIAF son:

- Reporte de Operaciones Sospechosas.
- Reporte de ausencia de Operaciones Sospechosas trimestralmente.
- Reporte de transacciones individuales en efectivo.

4. REQUERIMIENTOS DE AUTORIDADES Y TERCEROS

Cuando algún empleado reciba un requerimiento relacionado con SAGRILIFT, deberá informar de manera inmediata al Oficial de Cumplimiento y a la Dirección Jurídica para su atención dentro del término previsto en el requerimiento o en la Ley, según corresponda.

5. CANALES DE REPORTE

Cualquier conducta que pueda resultar contraria al SAGRILIFT, y en ese sentido, una desviación a este Manual deberá reportarse conforme los canales dispuestos en el Código de Integridad Empresarial.

6. ANEXOS

Los siguientes anexos hacen parte de este Manual SAGRILIFT de GRUPO BIOS:

#	Nombre anexo
#1	Marco regulatorio
#2	Señales de alerta
#3	Funciones en la estructura organizacional de GRUPO BIOS



**MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL
RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS,
FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE
PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA
SAGRILAF**

Código: PC02
Versión: N°5
Vigente: 10.2024

#4	Metodología para la gestión de riesgos LA/FT/FPADM
#5	Procedimiento de Debida Diligencia Básica y Debida Diligencia Intensificada
#6	Procedimiento transacciones inusuales y operaciones sospechosas
#7	Procedimiento para el manejo de las Personas Expuestas Políticamente – PEP
#8	Directriz para el tratamiento de terceros en procesos de resocialización
#9	Procedimiento para el manejo de transacciones en efectivo
#10	Directriz fondos permanentes y caja menor
#11	Procedimiento para la gestión documental en procesos de cumplimiento
#12	Historial de cambios

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILIFT	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	---	--

ANEXO #1 – MARCO REGULATORIO

Este manual se crea cumpliendo con lo establecido en el capítulo X de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de Sociedades relacionada con el SAGRILIFT y la Circular Externa 0170 del 2002 de la DIAN.

Igualmente resultan de aplicación para este fin, las siguientes normas:

- Decreto Ley 663 de 1993.
- Ley 67 de 1993.
- Ley 222 de 1995.
- Ley 526 de 1999.
- Ley 599 de 2000.
- Ley 800 de 2003.
- Ley 806 de 2003.
- Ley 970 de 2005.
- Ley 1121 de 2006.
- Ley 1186 de 2009.
- Ley 1986 de 2009.
- Ley 2195 de 2022.
- Resolución UIAF 285, de 2007.
- Recomendaciones del GAFI.
- Resolución UIAF 212, de 2009.
- Decreto 1068 de 2015.
- Decreto 1081 de 2015.
- Decreto 1736 de 2020.
- Circular Externa 100-000016 de 2020.
- Circular Externa 100-000004 de 2021.
- Circular Externa 100-000015 de 2021.

Este manual está alineado con el Código de Buen Gobierno Corporativo, las directrices de GRUPO BIOS y demás normatividad que le sea aplicable.

ANEXO #2 – SEÑALES DE ALERTA

En sus operaciones, en GRUPO BIOS podrían generarse las siguientes Señales de Alerta que deberán ser informadas de manera oportuna por los dueños de proceso, el Oficial de Cumplimiento, o quien corresponda:

Para contrapartes, serán:

- Negocios con Contrapartes que no estén plenamente identificados.
- Alto manejo de operaciones en efectivo sin justificación aparente.
- Contrapartes con precios de bienes notoriamente inferiores o superiores a lo que ofrece el mercado.
- Nuevos accionistas o empleados con antecedentes judiciales de LA/FT/FPADM.
- Nuevos Beneficiarios Finales sin identificar.
- Celebración de negocios o contratos que no consten por escrito.
- Realización de negocios con Contrapartes incluidos en Listas Restrictivas.
- Datos de Contrapartes que coincidan con las de sociedades o personas en Listas Restrictivas.
- Las características del bien a vender no son coherentes con la línea de negocio del comprador o vendedor.
- La Contraparte está dispuesta a pagar en exceso por bienes básicos o *commodities*.
- La Contraparte no acepta ni declara el origen de fondos.
- La Debida Diligencia Básica y/o Debida Diligencia Intensificada revela alguna anomalía tanto de la Contraparte como de la información suministrada.
- La Contraparte es informal y no tiene vinculación con el sector financiero.
- La Contraparte cambia frecuentemente sus datos.
- La Contraparte evade la entrega del detalle de los Beneficiarios Finales y tampoco certifica que éstos no se encuentran incluidos en Listas Restrictivas.
- Ausencia de diligenciamiento del anexo para los PEP con el detalle de sus familiares.
- Contrapartes que pese a haberse negado el relacionamiento comercial insisten en ser vinculados utilizando a otros empleados como intermediadores.
- Contrapartes que crean empresas fachada posterior al haber sido desvinculados de la compañía.
- La Contraparte solicita que los pagos no sean canalizados a través del sistema financiero y ofrece descuentos (en el caso de proveedores) para que se ejecute de esta manera.
- Múltiples consignaciones de terceros para abonar a deudas que no son Contrapartes de la compañía.
- Solicitud de endosos frecuentes de facturas.

- Contrapartes ubicadas en jurisdicciones nacionales o internacionales con alto riesgo o en el segundo caso, en países no cooperantes o en listas negras.
- La Contraparte está incluida en los *Panamá Papers* y listas conexas.

Para los empleados serán cuando:

- Tengan antecedentes judiciales de LA/FT/FPADM.
- Tramitan frecuentemente operaciones con excepciones, evaden los controles internos o de aprobación.
- Tienen un estilo de vida que no corresponde con el monto de su salario.
- Se resisten a entregar a un compañero la atención de clientes o proveedores.
- Son renuentes a disfrutar vacaciones.
- Son reacios a cambiar de actividad incluso cuando esto incluya una promoción.

ANEXO #3 – FUNCIONES EN LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GRUPO BIOS

En el presente anexo se detallan cada una de las funciones para el SAGRILIFT de GRUPO BIOS:

a) Junta Directiva.

- Establecer y aprobar el manual SAGRILIFT, así como sus actualizaciones, presentadas por el representante legal y el Oficial de Cumplimiento.
- Seleccionar y designar al Oficial de Cumplimiento y su respectivo suplente en los casos que sea necesario.
- Ordenar y garantizar los recursos operativos, técnicos y humanos para implementar y monitorear el SAGRILIFT de GRUPO BIOS, según los requerimientos hechos por el Oficial de Cumplimiento.
- Analizar oportunamente los informes sobre el funcionamiento del SAGRILIFT, sobre las propuestas de correctivos y actualizaciones que presente el Oficial de Cumplimiento, y tomar decisiones respecto de los temas allí tratados.
- Analizar oportunamente los reportes y solicitudes presentados por el representante legal.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por la auditoría interna y revisoría fiscal sobre el SAGRILIFT y hacer seguimiento a las observaciones o recomendaciones adoptadas.
- Establecer los criterios para aprobar la vinculación de una Contraparte cuando sea una PEP.
- Establecer pautas y determinar los responsables de realizar auditorías sobre el cumplimiento y efectividad del SAGRILIFT.
- Verificar que el Oficial de Cumplimiento cuente con la disponibilidad y capacidad necesaria para desarrollar sus funciones.
- Constatar que la Compañía, el Oficial de Cumplimiento y el representante legal desarrollan las actividades designadas en el SAGRILIFT.

b) Representante Legal.

- Presentar conjuntamente con el Oficial de Cumplimiento el SAGRILIFT para la aprobación de la Junta Directiva.
- Estudiar los resultados de la evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM efectuada por el Oficial de Cumplimiento y establecer los planes de acción que correspondan.
- Asignar de manera eficiente los recursos técnicos y humanos necesarios para implementar y monitorear el SAGRILIFT de GRUPO BIOS.
- Verificar que el Oficial de Cumplimiento cuente con la disponibilidad y capacidad necesaria para desarrollar sus funciones.
- Prestar apoyo efectivo, eficiente y oportuno al Oficial de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión y monitoreo del SAGRILIFT.

- Presentar a la Junta Directiva los reportes, solicitudes y alertas que considere que deban ser tratados allí y que estén relacionados con el SAGRILIFT.
- Asegurarse de que las actividades que resulten del desarrollo del SAGRILIFT se encuentran debidamente documentadas, cumpliendo con los criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento y confidencialidad.
- Cuando sea requerido, certificar ante la Superintendencia de Sociedades el cumplimiento de lo acá previsto.
- Verificar que los procedimientos del SAGRILIFT desarrollen lo descrito en este manual.
- Adoptar y velar por el buen funcionamiento del SAGRILIFT.
- Garantizar la debida aplicación de las directrices y procedimientos establecidos para controlar y prevenir el riesgo LA/FT/FPADM.

c) Responsables de Procesos

- Prevenir y controlar la materialización del riesgo LA/FT/FPADM.
- Promover la cultura de cumplimiento del SAGRILIFT dentro del área de trabajo y sus compañeros de trabajo.
- Reportar oportunamente al Oficial de Cumplimiento las Operaciones Inusuales y Operaciones Sospechosas, así como las fallas en el cumplimiento de las normas vigentes que evidencien en su labor.
- Brindar apoyo al Oficial de Cumplimiento en temas de prevención y control para asegurar una adecuada administración del riesgo LA/FT/FPADM.
- Cumplir con lo requerido por la Superintendencia de Sociedades y la DIAN en materia del riesgo LA/FT/FPADM.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con el SAGRILIFT.

Todos los empleados, acorde con su función, deberán acatar y cumplir con las disposiciones implementadas para el funcionamiento del SAGRILIFT; los incumplimientos serán tratados según el Reglamento Interno de Trabajo y procedimientos disciplinarios vigentes en la Compañía.

d) Comité de Integridad Empresarial

En relación con el funcionamiento del SAGRILIFT, las siguientes son las funciones por parte de este Comité:

- Analizar los informes presentados por el Oficial de Cumplimiento frente al cumplimiento de los controles establecidos en el SAGRILIFT.
- Informar al representante legal los casos relevantes que requieran de su conocimiento e intervención.

- Resolver posibles violaciones a la aplicación del SAGRILIFT que supongan medidas disciplinarias a empleados y/o la terminación de uno o varios contratos laborales.
- Informar por escrito a quien corresponda las decisiones del Comité de Integridad Empresarial relacionadas con posibles faltas al SAGRILIFT.
- Liderar los reportes y denuncias a las autoridades pertinentes y acciones penales para los casos que ameriten.
- Revisar periódicamente los documentos que componen el Código de Integridad Empresarial, entre ellos el Manual SAGRILIFT, verificando su consistencia y en caso de ser necesario, presentar propuestas de ajustes.
- Establecer en conjunto con la Gerencia Corporativa de Gestión Humana un plan de capacitación anual sobre cultura de integridad y transparencia para el personal.
- Vigilar la divulgación y correcta aplicación de los lineamientos del programa SAGRILIFT.

e) Entes de control interno y externo

Son funciones de la revisoría fiscal y la auditoría interna:

- Realizar evaluaciones frente al cumplimiento y efectividad del SAGRILIFT y efectuar las recomendaciones pertinentes a la Junta Directiva, al representante legal y al Oficial de Cumplimiento.
- Incorporar en el plan anual las actividades de verificación frente al cumplimiento del sistema acorde con la normatividad aplicable.
- Rendir los informes sobre el cumplimiento del SAGRILIFT cuando cualquier autoridad lo solicite.
- En el caso de la revisoría fiscal, solicitar usuario y contraseña en el SIREL administrado por la UIAF, para el envío de los ROS; por lo tanto, en caso de evidenciarlo, deberá reportarlo de forma inmediata. Asimismo, cuando acaezca el deber de denuncia legal, poner en conocimiento de los órganos sociales y la administración de la sociedad dichos hechos.

f) Oficial de Cumplimiento

Lo contemplado en este numeral tiene efectos vinculantes para el Oficial de Cumplimiento y su suplente, en caso de que sea designado. Sus funciones son:

- Participar activamente en los procedimientos de diseño, dirección, implementación, auditoría, verificación del cumplimiento y monitoreo del SAGRILIFT.
- Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del SAGRILIFT.
- Presentar, por lo menos una vez al año, informes a la Junta Directiva. Como mínimo, los reportes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del SAGRILIFT y, de

ser el caso, proponer las mejoras respectivas. Así mismo, demostrar los resultados de la gestión del Oficial de Cumplimiento y de la administración, en general, en el cumplimiento del SAGRILAFT.

- Promover la adopción de correctivos y actualizaciones al SAGRILAFT, cuando las circunstancias lo requieran, por lo menos una vez cada dos (2) años. Para ello deberá presentar a la Junta Directiva dichas propuestas y justificaciones de los correctivos y actualizaciones.
- Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación.
- Evaluar los informes presentados por la auditoría interna y la revisoría fiscal y adoptar las Medidas Razonables frente a las deficiencias informadas. Si las medidas que deben ser adoptadas requieren de una autorización de otros órganos, deberá promover que estos asuntos sean puestos en conocimiento de los órganos competentes.
- Certificar ante la Superintendencia de Sociedades el cumplimiento del SAGRILAFT según lo requiera dicha entidad.
- Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Debida Diligencia Básica y Debida Diligencia Intensificada, aplicables a la Compañía.
- Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa a la gestión y prevención del Riesgo LA/FT/FPADM.
- Diseñar las metodologías de clasificación, identificación, medición y control del riesgo LA/FT/FPADM que forman parte del SAGRILAFT.
- Realizar la evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM a los que se encuentra expuesta la Compañía.
- Recibir y analizar los reportes internos de posibles Operaciones Inusuales u Operaciones Sospechosas y realizar el reporte de estas últimas a la UIAF.
- Presentar conjuntamente con el respectivo Representante Legal el sistema y sus actualizaciones, para la aprobación de la Junta Directiva.
- Atender cualquier requerimiento o solicitud de las autoridades competentes en materia del riesgo LA/FT/FPADM.
- Informar al representante legal las situaciones que atenten contra este manual y demás directrices internas que lo complementen, con el fin de que se adelanten los procesos administrativos y/o disciplinarios que de allí se originen.
- Reportar de manera inmediata a la UIAF y poner en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación cuando identifique o verifique cualquier bien, activo, producto, fondo o derecho de titularidad a nombre o bajo la administración o control de cualquier país, persona o entidad incluida en estas Listas Vinculantes. La información se enviará a la UIAF a través del correo electrónico cumplimentogafi67@uiaf.gov.co.

Atribuciones y Perfil

El Oficial de Cumplimiento deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- Gozar de la capacidad para tomar decisiones para la gestión del riesgo y tener comunicación directa con la Junta Directiva.
- Contar con conocimientos suficientes en materia de administración de riesgos y entender el giro ordinario de las actividades de GRUPO BIOS.
- Contar con el apoyo de un equipo de trabajo humano y técnico.
- Ser designado por la Junta Directiva.
- Dependier funcionalmente de la Junta Directiva
- Estar vinculado con alguna de las sociedades que forma parte del Grupo Empresarial BIOS.
- Tener autonomía para disposición de recursos y asignación de funciones.

Conflictos de interés

- Actuar como tal en organizaciones que compiten con GRUPO BIOS.
- Tener vínculos como proveedor, subcontratista, cliente o accionista de GRUPO BIOS.

Inhabilidades e Incompatibilidades

Las inhabilidades e incompatibilidades del Oficial de Cumplimiento son:

- Las contenidas en el Código de Integridad Empresarial de GRUPO BIOS.
- Pertenecer a la administración o a los órganos sociales, la revisoría fiscal o auditoría interna. Dicha prohibición no se extiende respecto de quienes apoyen las labores de los órganos de auditoría interna.
- Fungir como Oficial de Cumplimiento en más de diez (10) sociedades obligadas.
- En caso de haber sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos LA/FT/FPADM.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

ANEXO #4 – METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM

1 Etapas de la gestión de riesgos LA/FT/FPADM

La gestión de riesgos contempla las etapas que se muestran en el siguiente gráfico:



1.1 Identificación de riesgos LA/FT/PADM

“El riesgo es el efecto de la incertidumbre en el cumplimiento de los objetivos de los procesos”

La etapa de identificación contempla las siguientes actividades:

- **Establecer los factores de riesgos LA/FT/PADM de acuerdo con la materialidad de la Compañía.**

Los factores de riesgos son esas posibles causas generadoras del riesgo. Para GRUPO BIOS se establecen los siguientes factores de riesgos:

- **Contrapartes:** Persona Natural o Jurídica con la cual la compañía tiene vínculos comerciales, de negocios, contractuales, jurídicos, entre otros. Entonces, para GRUPO BIOS son Contrapartes los Clientes, Proveedores, Empleados, Contratistas, Socios y administradores.
- **Productos/Servicios:** Bienes y servicios que produce, comercializa o transforma la Compañía.

- Jurisdicción: Considera las ubicaciones geográficas donde la compañía tiene operaciones.
- Canales de distribución: Se refiere a los esquemas de distribución, comercialización o comunicación con los clientes, proveedores y otras partes interesadas.
- Operación (Procesos): Hace referencia a que las posibles causas generadoras pueden estar dadas por el diseño y ejecución de las operaciones o procesos internos de la compañía.

▪ **Identificar riesgos específicos.**

El propósito en esta etapa es identificar y analizar los riesgos a los que la Compañía está expuesta, teniendo en cuenta la evaluación del contexto externo e interno, que busca comprender las amenazas externas, el sector económico, las ubicaciones geográficas donde se tienen operaciones, el tipo de clientes y proveedores, los procesos a nivel interno, entre otros aspectos relevantes.

▪ **Relacionar riesgos o impactos asociados a los riesgos.**

Luego de identificados los riesgos específicos, se deben identificar otros posibles riesgos asociados, que son aquellos impactos de contingencias inherentes a LA/FT/FPADM, tales como: Contagio, Legal, Reputacional, Operativo, Financiero.

▪ **Identificar las causas asociadas a los riesgos:**

En este punto se identifican las posibles situaciones que pueden originar la materialización del riesgo, estas causas van asociadas a los factores de riesgos establecidos.

1.2 Medición

La medición de los riesgos LA/FT/PADM se realiza teniendo en cuenta dos factores: Probabilidad e Impacto. Entendiendo la probabilidad como la posibilidad de que ocurra el riesgo en un período de tiempo determinado y el impacto como el efecto o consecuencia que puede ocasionar en la Compañía el riesgo en caso de que se materialice.

Para la medición de los riesgos identificados es importante tener en cuenta los dos momentos en los cuales se realiza la valoración de los riesgos, inicialmente se realiza una valoración inherente del riesgo, donde se estima la probabilidad y el impacto sin tener en cuenta los controles establecidos que se ejecutan en la Compañía. Luego, se realiza la valoración residual del riesgo, que se basa en la valoración inherente del riesgo más la solidez de los controles implementados.

Es así como la valoración del riesgo inherente y residual se basa en la probabilidad de ocurrencia e impacto en caso de materializarse el riesgo y se representa a través de un mapa de calor que permite priorizar los riesgos con más alta exposición.

A continuación, se presentan los niveles de probabilidad e impacto establecidos, para GRUPO BIOS, además se muestra de manera gráfica el mapa de calor.

▪ Probabilidad

“Es la posibilidad o la frecuencia con la que podría ocurrir un acontecimiento o evento en un periodo de tiempo”

Los niveles establecidos para la valoración de la probabilidad de ocurrencia se describen a continuación:

PROBABILIDAD			
Nivel	Clasificación	Descripción	Frecuencia
5	Muy Alta	Suceso que ocurre en forma reiterada/ Es probable que ocurra muchas veces.	El evento podría ocurrir más de una vez al mes
4	Alta	Suceso que ocurre con cierta regularidad/ Es probable que ocurra varias veces.	El evento puede ocurrir en promedio cada trimestre
3	Moderada	Mediana probabilidad de ocurrencia/ Es probable que ocurra algunas veces.	El evento puede ocurrir en promedio cada semestre.
2	Baja	Baja probabilidad de ocurrencia/ Es poco probable que ocurra, pero es posible.	El evento no es habitual, puede ocurrir en promedio cada año.
1	Muy baja	Mínima probabilidad de ocurrencia/ Puede ocurrir en circunstancias excepcionales.	El evento ocurre excepcionalmente, puede ocurrir en promedio cada dos o más años.

▪ Impacto

“El impacto es la consecuencia que puede ocasionar al proceso o a la Compañía la materialización de un riesgo”

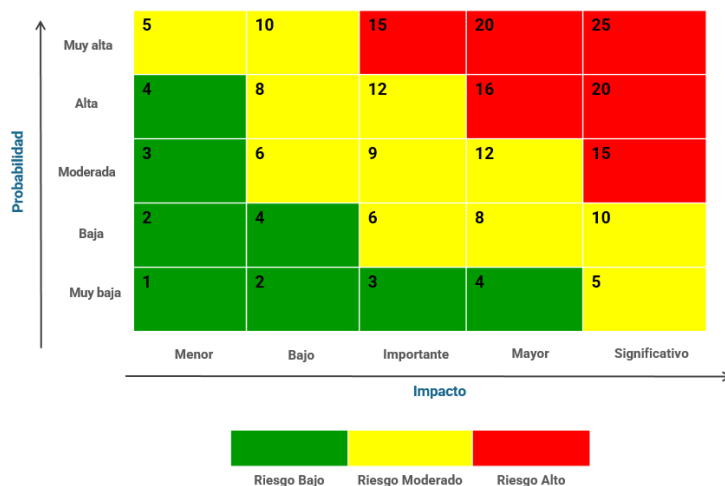
La valoración del impacto tiene en cuenta el impacto de tipo legal y el impacto de tipo reputacional, para realizar esta valoración se fijará el nivel con más alto grado (entre legal y reputacional). Los niveles de impactos definidos se describen a continuación:

IMPACTO		
Nivel	Clasificación	LEGAL
		Se refiere a cualquier incumplimiento legal y/o contractuales.
5	Significativo	Intervención de la Compañía por parte de órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales y/o contractuales.
4	Mayor	Sanciones que impliquen el cierre de instalaciones por incumplimiento normativo o de obligaciones contractuales.
3	Importante	Sanciones económicas impuestas por órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales y/o contractuales.
2	Bajo	Solicitud de aclaraciones por parte de órganos de control u otras entidades por incumplimientos legales y/o contractuales.
1	Menor	No aplica
		REPUTACIONAL
		Se refiere al impacto en la imagen de la Compañía frente a los grupos de interés
		- Concepto público desfavorable de amplia difusión que trasciende a nivel nacional o internacional. - Pérdida grave del apoyo o credibilidad de alguno de los grupos de interés. - Pérdida o no obtención de las licencias para llevar a cabo las operaciones. - Concepto público desfavorable de amplia difusión que trasciende a nivel regional/departamental. - Disminución sensible del apoyo o credibilidad de alguno de los grupos de interés. - Concepto público desfavorable de amplia difusión que trasciende a nivel local. - Inquietudes por parte de un grupo de interés (clientes, comunidad, entes gubernamentales, colaboradores, entre otros). - Concepto desfavorable que tiene difusión a nivel interno de GRUPO BIOS. - Aclaraciones por prácticas o actividades de la Compañía - No aplica

▪ **Valoración del riesgo inherente**

“El Riesgo Inherente es el nivel de riesgo presente en un proceso, actividad o proyecto antes de que se tomen medidas para mitigarlo o gestionarlo”

El riesgo inherente es el resultado de combinar la probabilidad y el impacto (antes de controles), estas combinaciones posibles están representadas de manera gráfica en la siguiente matriz:



Es así, como el nivel de exposición de los riesgos se categorizan de la siguiente manera:

- Riesgo Alto
- Riesgo Moderado
- Riesgo Bajo

1.3 Control

Esta etapa contempla:

- Definición de controles asociados a cada uno de los riesgos identificados, para cada factor de riesgo.
- Determinación de la solidez de los controles, basados en el diseño y la implementación de estos.
- Cálculo de riesgo residual, con base en el riesgo residual y a la solidez de los controles.

A continuación, se describen las actividades contempladas dentro de esta etapa de Control:

- Definición de controles asociados

Los controles son aquellas medidas que han sido implementadas para contrarrestar el riesgo analizado y pueden tener efectos en dos direcciones: Prevenir la manifestación del riesgo o actuar como protección para reducir el impacto de éste.

En este punto se debe indicar o describir los controles asociados a los riesgos, por cada factor de riesgo, además se debe establecer el responsable y la periodicidad en la que se ejecutan estos.

- **Determinación de la solidez de los controles**

Los controles tienen dos componentes importantes: Diseño y Ejecución.

El diseño es la forma como se encuentra estructurado el control según el riesgo que se quiere mitigar, indica el grado de pertinencia de este para mitigar el riesgo. La ejecución indica si efectivamente el control se realiza como ha sido diseñado.

Ambos componentes evaluados para cada control dan como resultado la solidez del control. Está solidez va a estar dada en tres niveles según corresponda: Fuerte, Moderado y Débil.

- **Mitigación del control**

Luego de determinar la solidez del control, se debe indicar qué específicamente mitiga los controles: la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto. Normalmente, los controles preventivos mitigan la probabilidad y los correctivos mitigan el impacto.

- **Cálculo del riesgo residual**

La severidad del riesgo residual es el resultado de combinar la calificación del riesgo inherente y la evaluación de los controles considerando la solidez de estos.

El cálculo del Riesgo Residual (RR) tiene en cuenta los siguientes aspectos:

Valoración del riesgo inherente, Solidez de controles y Mitigación de control (Probabilidad y/o impacto)

A continuación, se muestran los niveles que se desplaza la probabilidad y el impacto, de acuerdo con la solidez de los controles y al tipo de mitigación.

Solidez de Control	Desplazamiento en niveles	
¿Mitiga Probabilidad?	SI	NO
Fuerte	2	0
Moderado	1	0
Débil	0	0
¿Mitiga Impacto?	SI	NO
Fuerte	2	0
Moderado	1	0
Débil	0	0

1.4 Tratamiento y monitoreo del riesgo

El principal objetivo de esta etapa es hacerle seguimiento al nivel de exposición de los riesgos LA/FT/FPADM

Esta etapa incluye:

- Implementación de planes de acción de acuerdo con los resultados
- Seguimiento al nivel de exposición a través del monitoreo de los riesgos identificados y autoevaluación de los controles asociados a cada riesgo.

A continuación, se describen las acciones a realizar de acuerdo con el nivel de exposición de riesgo residual obtenido:

- Acciones de acuerdo con el nivel de exposición del riesgo residual

Riesgo Residual Alto:

Cuando el riesgo residual es alto, se infiere que los controles existentes no han sido suficientes para reducir la probabilidad de ocurrencia o el impacto del riesgo en caso de que ocurra. Ante esta situación, es importante desarrollar planes de acción para implementar medidas de control adicionales con el objetivo de minimizar la probabilidad de ocurrencia y/o las posibles consecuencias en caso de que el riesgo se materialice. Una vez que se ejecuten y concluyan estas acciones, se llevará a cabo un seguimiento donde se evaluará la efectividad de las acciones implementadas y se reevaluará la calificación del riesgo.

Riesgo Residual Moderado:

Para los riesgos residuales con severidad moderada, se valida si se tienen establecidos controles preventivos y/o correctivos viables, con los cuales se mitigaría el riesgo. Además, se realiza monitoreo periódico para hacer seguimiento de los niveles de exposición y de la viabilidad para mejorar los controles asociados a los riesgos.

Para el caso específico de los riesgos LA/FT/FPADM, la evaluación de los riesgos residuales tiene en su mayoría este nivel moderado, dado el alto impacto que tendrían en caso de que llegarán a materializarse.

Riesgo Residual Bajo:

Cuando se tiene un riesgo residual bajo, puede deberse a que inicialmente se tenía un riesgo inherente no significativo o a que el riesgo cuenta con suficientes controles preventivos y/o correctivos efectivos, capaces de mitigar el riesgo. En este caso, se debe llevar a cabo una revisión periódica de los riesgos para monitorear la exposición de estos y la eficacia de los controles implementados.

ANEXO #5 - PROCEDIMIENTO DE DEBIDA DILIGENCIA BÁSICA Y DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA

1. Alcance

Establecer lineamientos para el desarrollo, en los casos en que se determine, de Debidas Diligencias Básicas y Debidas Diligencias Intensificadas con el fin de dar cumplimiento al conocimiento de las Contrapartes, acorde a lo establecido en la Circular Externa 100-000016 de 2020, aquellas que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, con el propósito de evitar, que en las operaciones que se realicen, GRUPO BIOS sea usado para estas conductas delictivas o conexas.

2. Consideraciones generales

- Cualquier tipo de operación inusual o sospechosa que resultare de las debidas diligencias deberá ser almacenada en una base de datos sobre la cual se hace un estricto seguimiento.
- La información relacionada en este procedimiento es confidencial.
- Las Debidas Diligencias Intensificadas se realizarán en los casos donde: i) sea necesario ampliar las verificaciones de los terceros; ii) se determine que pueda existir una Operación Inusual; iii) corresponda a una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o iv) se encuentren ubicadas en países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo.
- Cualquier empleado podrá solicitar una Debida Diligencia Intensificada cuando considere que alguna Contraparte a su cargo está bajo una Operación Inusual.
- Los procesos de Debida Diligencia Básica y/o Intensificada se aplicarán durante la existencia de la relación contractual con las Contrapartes; esto es y según el caso:
 - Previo a entablar la relación,
 - Con monitoreo periódico y permanente mientras esta se mantenga,
 - Al finalizar la vinculación,
 - Posterior a la vinculación considerando que la reactivación de una Contraparte deberá cumplir con los mismos requisitos establecidos como si fuera una vinculación inicial.
- En la identificación de la Contraparte, deberá considerarse:
 - Aquellas estructuras sin personería jurídica o similar
 - La identificación de los Beneficiarios Finales y estructura de titularidad y control, en caso de ser una persona jurídica.
 - Objetivo de la relación contractual.
 - Sin excepción, monitoreo permanente.
- Sin excepción, todas las Contrapartes deberán suministrar la información que le sea requerida como requisito fundamental para su vinculación, su negativa será calificada como una señal de alerta que generará la no vinculación o su desvinculación, según el caso.

- El área de parametrizaciones no podrá crear ningún tercero sin una debida diligencia básica y en caso de que esta arroje una coincidencia no podrán proceder a la creación sin autorización del Oficial de Cumplimiento; así mismo, tampoco procederá a la creación en los casos en que corresponda a un PEP que no tenga como adjunto la Debida Diligencia Intensificada.
- Se informará a los dueños de proceso las inactivaciones que se den en cumplimiento de este procedimiento.
- En ningún caso deberá informarse al tercero que la no vinculación corresponde a la verificación realizada en Listas Restrictivas, así como tampoco deberá comprometer al proveedor de listas, la decisión corresponde a directrices internas de la compañía.
- En este proceso será incluido el análisis de que los terceros no incurran en acciones de violación de los derechos humanos.

3. Debida Diligencia Básica (DDB)

Previo a la vinculación de una Contraparte la persona encargada de hacer la gestión de negociación, deberá realizar una Debida Diligencia Básica (en adelante DDB) de conocimiento del Tercero, con la finalidad de verificar que el mismo no tenga ningún antecedente relacionado con conductas conexas al lavado de activos o figure en alguna de las Listas Restrictivas.

Las DDB están a cargo de las áreas de proceso, de manera excepcional, serán realizadas por el área de cumplimiento.

a. Identificación de la Contraparte.

Se considerará:

- La persona encargada de la negociación deberá validar que la información este totalmente diligenciada en el formato y éste corresponda con la realidad, así mismo que esté firmado por el tercero o por quien lo representa (en el caso de personas jurídicas).
- La información diligenciada deberá corresponder a la información contenida en el RUT, certificado de existencia y representación legal (CERL) y/o documento de identificación, según sea el caso, los cuales deberán entregarse en el momento de la vinculación; el CERL no deberá tener una vigencia mayor a 30 días.

Para los terceros del exterior deberá solicitarse el certificado de incorporación o el que haga sus veces, dependiendo la denominación que se le dé en el país.

En caso de cualquier inexactitud será devuelto al tercero para su corrección; en caso de identificar alguna alerta en su diligenciamiento será puesto en conocimiento del Oficial de Cumplimiento.

Se deberá verificar que en el CERL o en el certificado de incorporación la empresa no esté en proceso de liquidación o cancelada, esto bajo el principio de negocio en marcha y continuidad de negocio, adicional se deberá identificar su objeto social y que el mismo sea coherente con la actividad para la que es o será vinculado.

- Se deberá verificar el documento de identidad del representante legal entregado, que éste sea legible y auténtico.
- Deberá ser diligenciado en letra legible.
- Deberán ser identificados los beneficiarios finales de las personas jurídicas que tengan 5% o más de participación en la sociedad; en caso de que esta información no sea suministrada, solo con autorización del Oficial de Cumplimiento se procederá a:
 - Firmar acuerdo de confidencialidad con el tercero para el suministro de dicha información, si está entre las opciones dadas por este.
 - Aceptar certificado en donde conste que ninguno de sus beneficiarios finales está inmerso en conductas relacionadas con actos de LA/FT/FPADM y que cumplen con las normas relacionadas con el SAGRILAF.
 - Se adjuntará en los documentos de creación del tercero.
- El tercero deberá indicar si él (en caso de ser persona natural) o su representante legal tiene la calidad de persona expuesta políticamente – PEP –.
- Será informado al Oficial de Cumplimiento si se observa alguna señal de alerta LA/FT/FPADM.

b. Actualización de la información de los terceros:

Los formatos de vinculación deberán ser actualizados como mínimo cada dos (2) años, cada vez que las condiciones de tiempo o lugar del tercero cambien o cuando, considerando su exposición al riesgo esta deba hacerse con mayor frecuencia.

En cualquiera de estos casos deberá cumplir con lo previsto en este procedimiento.

c. Cruces en Listas Restrictivas – Debida Diligencia Básica

La compañía dispondrá de un sistema de consulta en línea que corresponde a una herramienta, contratada con un proveedor externo, que facilita la consulta de terceros en Listas Restrictivas.

Previo a la vinculación de un tercero, la persona encargada de hacer la gestión de negociación, deberá realizar una Debida Diligencia Básica (en adelante DDB) de conocimiento del tercero, la cual consistirá en verificar que el mismo no tenga ningún antecedente relacionado con conductas conexas LA/FT/FPADM.

4. Debida Diligencia Intensificada (DDI)

Este proceso podrá ser realizado directamente por el Oficial de Cumplimiento, por el proveedor de Listas Restrictivas o un tercero diferente.

La DDI se realizará en cualquiera de los siguientes casos:

a. DDI realizada por cumplimiento.

▪ Coincidencia en DDB.

Cuando del numeral anterior se identifique una coincidencia del tercero objeto de consulta, se podrá realizar una DDI; lo anterior siempre y cuando no sea concluyente en los resultados inicialmente obtenidos.

▪ Identificación de alguna operación inusual.

Se realizará una DDI cuando sea identificada alguna señal de alerta en la relación comercial, contractual o laboral o cuando genere algún tipo de alerta en los monitoreos transaccionales realizados.

▪ Terceros con la calidad de PEP.

La DDI se realizará a los terceros que actúan a su nombre o representantes legales con calidad de PEP; este será un requisito para su vinculación dejando evidencia de este proceso.

En caso de que el tercero no indica su calidad de PEP no exime a la compañía del deber de realizar la DDI.

▪ En relación con la DDI

Al momento que se active alguno de los tres numerales anteriores, se iniciará el protocolo de ampliación de información por parte del Oficial de Cumplimiento, realizando las verificaciones del tercero en las fuentes de información públicas a las cuales se tiene acceso, entre otras y sin limitarse a estas:

- Plataforma de Listas Restrictivas, que contiene, entre otras, las siguientes listas vinculantes para Colombia: Lista ONU, lista de los terroristas de los Estados Unidos de América, lista de los terroristas de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas.
- Si bien no es lista vinculante, será considerada el listado de las sanciones de la OFAC (*Office of Foreign Assets Control* por sus siglas en inglés).
- Sistema de registro de sanciones y causas de inhabilidad (SIRI) de la Procuraduría; en otras palabras, certificado de antecedentes.
- Procesos de la Rama Judicial.
- Rastreo de noticias relacionadas.
Respecto a esta fuente de información es fundamental verificar la veracidad de la noticia encontrada, ya que es posible que terceros sin escrúpulos puedan agregar información falsa para perjudicar a otras personas, esto es posible descartarlo correlacionando la información con otras fuentes de búsqueda.
- Búsqueda de información comercial en RUES.
- Rastreo de información financiera.
En Colombia, dependiendo el sector, el organismo de vigilancia y los sujetos obligados al reporte, la información financiera puede ser informada en la Superintendencia Financiera o en la Superintendencia de Sociedades.
- Población carcelaria del INPEC.
El INPEC cuenta con listado de personas naturales privadas de la libertad en cualquiera que sea sus modalidades, bien sea en prisión domiciliaria o reclutamiento intramural en prisión; esta información permitirá saber el estado de la libertad del tercero y se deberá correlacionar con el proceso judicial.

El cruce en el INPEC se deberá realizar por ID (Cédula de Ciudadanía o Cédula de Extranjería) y el primer apellido de la persona natural buscada.

El resultado obtenido de esta verificación será informado al dueño de proceso que corresponde, o en su defecto, hará parte del expediente del Oficial de Cumplimiento para determinar la existencia o no, de una operación sospechosa que deberá reportarse a la UIAF.

No obstante, lo anterior, el Oficial de Cumplimiento evaluará conjuntamente con el dueño de proceso, los siguientes criterios sin ser los únicos:

- Existencia y tipo de negocio del tercero (si es una persona natural que efectivamente le corresponda);
- Actividad económica del negocio congruente con los documentos aportados (formato de vinculación, RUT, CERL);

- Destinación u oOrigen lícito de los productos/servicios, según el caso;
- Forma de pago;
- Situaciones inusuales en el proceso de vinculación/diligenciamiento del formato de vinculación;
- Información financiera;

y posterior a la vinculación:

- Cambio frecuente de datos básicos (dirección, teléfono, propietario del negocio (siendo atendido por el mismo));
- Alertas transaccionales;
- Demás que a juicio del dueño del proceso permita concluir que su vinculación no representa riesgos legales o reputacionales para GRUPO BIOS.

b. Debida Diligencia Intensificada (DDI) realizada por un proveedor externo

Con base en el resultado de la DDI anterior, se solicita al proveedor de listas que realice una debida diligencia Intensificada.

Las fuentes de información por él usadas son estandarizadas.

Al igual que el numeral anterior, el resultado obtenido de esta verificación será informado al dueño de proceso que corresponde, o en su defecto, hará parte del expediente del área de cumplimiento para determinar la existencia o no, de una operación sospechosa que deberá reportarse a la UIAF.

5. Demás investigaciones necesarias

A demanda se podrán presentar necesidades de ejecutar investigaciones en campo, las cuales serán solicitadas a los dueños de proceso para que las adelanten.

Toda la información relacionada en los numerales anteriores será custodiada por el Oficial de Cumplimiento con la debida reserva y con un protocolo de manejo adecuado frente al tercero.

6. Coincidencias arrojadas en las DDB y DDI

En los casos que se arroje alguna coincidencia en las debidas diligencias realizadas a los terceros será necesario hacer el debido rastreo de la misma para definir la continuidad o vinculación del mismo, para esto es necesario tener en cuenta;

a. Homonimia

Existen casos donde las plataformas de búsqueda usadas arrojan personas con nombres similares o iguales, para descartar homonimias exactas será necesario validar la información ID y correlacionar la misma.

En caso de que se constate que se trata de una homonimia, el tercero podrá ser creado o continuar su vinculación en la compañía.

b. Coincidencia en Listas Restrictivas vinculantes para Colombia

En los casos donde el tercero cruzado figure en Listas Restrictivas vinculantes o incluso no vinculantes para Colombia con conductas delictivas conexas a LA/FT/FPADM, sin excepción, debe ser inactivado o en su defecto no podrá ser creado.

En caso de que los listados no sean vinculantes se revisará si el tercero está condenado en primera instancia, hecho concluyente para no continuar o desvincularlo.

Será necesario analizar cada uno de los casos para verificar si este es susceptible a ROS (reporte de operación sospechosa).

c. Coincidencia en prensa

Para los casos donde figure un tercero vinculado en alguna noticia relacionada con la comisión de una conducta punible, será necesario correlacionar la información con otras fuentes para validar que no sea fraudulenta.

d. Coincidencia de Procesos Judiciales

Al momento de encontrar que uno de los terceros objetos de debida diligencia está relacionado en un proceso judicial, es necesario determinar:

- Naturaleza del proceso, si se trata de un proceso de tipo penal, civil o administrativo.
- Tipo de relación que se tiene con el tercero implicado; es decir, si actúa en su nombre, tiene la calidad de representante legal, PEP o beneficiario final.
- En caso de que sea un proceso penal se deberá analizar si el mismo se encuentra en proceso de investigación, tiene una sentencia condenatoria, precluyó o la pena se extinguió.
- Se deberá determinar la naturaleza de la conducta y si la misma es conexa a LA/FT/FPADM o C/ST.
- En los casos donde la investigación del tercero tenga una sentencia condenatoria de uno de los delitos conexos a LA/FT/FPADM o C/ST, se deberá inactivar el tercero o el mismo no puede ser creado.
- Para los casos donde las penas determinadas para las conductas ya se hayan cumplido, el Oficial de Cumplimiento definirá conjuntamente con el dueño del proceso la continuidad del tercero.

- Sin perjuicio de lo anterior, el Oficial de Cumplimiento conjuntamente con el representante legal, determinarán el impacto del riesgo reputacional que pudiera generarse por la vinculación de un tercero, que, sin haber sido condenado, tenga una investigación en firme.
- En los casos donde no sea una conducta conexas a LA/FT/FPADM, se pondrá en conocimiento de los dueños de proceso.

e. Población carcelaria del INPEC

Cuando un tercero figure privado de la libertad, acorde con información dispuesta por el INPEC, debe ser inactivado o no puede ser creado.

ANEXO #6 – PROCEDIMIENTO TRANSACCIONES INUSUALES Y OPERACIONES SOSPECHOSAS

1. Alcance

Establecer lineamientos que reglamenten la identificación y reporte de conductas que puedan ser consideradas como operaciones intentadas, inusuales o sospechosas, con el fin de hacer los seguimientos y reportes correspondientes.

2. Consideraciones generales

- Cualquier tipo de operación inusual o sospechosa que resultare de las debidas diligencias deberá ser almacenada en una base de datos sobre la cual se hace un estricto seguimiento.
- Todo empleado estará obligado a reportar de manera oportuna y diligente la existencia de una posible operación inusual de LAFT, para lo cual no tendrá que concluir que esta se considere como una operación sospechosa.
- Todo reporte de operación inusual o sospechosa será confidencial; no se informará al tercero de esta situación, así como tampoco los motivos de su desvinculación
- El incumplimiento a lo acá establecido será sancionado acorde al reglamento interno de trabajo.
- Se conservarán los soportes que se deriven de lo acá previsto.
- Las operaciones inusuales investigadas que no sean susceptibles a reportes de operaciones sospechosas deberán ser almacenadas en una base de datos sobre la cual se tiene un estricto seguimiento.
- Se informará a los dueños de proceso las inactivaciones que se den en cumplimiento de este procedimiento.
- En ningún caso debe informarse al tercero que la no vinculación corresponde a la verificación realizada en listas restrictivas, así como tampoco debe comprometer al proveedor de listas.

3. Identificación de operaciones inusuales

Las operaciones inusuales podrán conocerse a través de uno o varios de los siguientes medios:

- Coincidencia arrojada por el proveedor de listas restrictivas en cruces diarios.
- Coincidencia arrojada por el proveedor de listas restrictivas, Procuraduría, Consejo Superior de la Judicatura en cruces masivos realizados anualmente.²

² Esta disposición puede variar dependiendo los accesos del proveedor de listas que se tenga contratado en su momento. Vale la pena mencionar que el SIRI (Sistema de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad) no permite realizar se haga con dicho proveedor, quien deberá hacer la consulta en Procuraduría y en la Rama Judicial de manera individual.

- Caso reportado directamente por el empleado que tiene la relación con el tercero.
- Caso recibido a través de la línea de transparencia.
- Información de prensa regional, nacional o internacional.
- Seguimiento realizado por el área de cumplimiento.
- Cualquier otro medio que permita incidir que corresponda a una operación inusual.

Se iniciará el protocolo de investigación por el área de cumplimiento para analizar la operación destacada cumpliendo con los siguientes pasos:

3.1 Reporte de una Operación Inusual

Los reportes serán recibidos por terceros internos o externos a la compañía a través de:

- El formato para el reporte de operación inusual dispuesto.
- La línea de transparencia como canal de denuncia, cuyo contacto será grupobios@lineatransparencia.com, línea telefónica 01 8000115522, buzón de la línea de transparencia.
- Comunicación directa al Oficial de Cumplimiento.

En cualquiera de los casos anteriores, la información será custodiada por el Oficial de Cumplimiento quien iniciará el proceso de análisis o investigación, según el caso.

3.2 Apertura de la investigación

Previo a iniciar el análisis, el área de cumplimiento determinará:

- Tipo de relación que se tiene con el tercero (empleado/cliente/proveedor/otros (acreedor)).
- Fecha de vinculación.
- Estado del tercero en la base de datos; esto es, activo o inactivo.

Si el tercero ya fue inactivado de la base de datos se suspenderá el análisis y se solicitará al área de parametrizaciones colocar al tercero en la leyenda de inactivación "bloqueado por cumplimiento", de tal manera que, si algún empleado solicita su activación, debe no solo cumplir con todos los requisitos para su vinculación como si fuera por primera vez sino, al tiempo, requerirá autorización al Oficial de Cumplimiento.

En este punto vale la pena mencionar que si bien el tercero está inactivo se verificarán los montos y el tipo de relación que se tenía para analizar, si se debe o no, reportar a la UIAF la operación sospechosa, de ser catalogada de esta manera.

4. Procedimiento de Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS)

Posterior al desarrollo del protocolo del análisis de la operación inusual, el área de cumplimiento (a demanda con el dueño de proceso) determina si:

- Es solo una operación inusual que amerita un seguimiento periódico o permanente, según el caso.
- Se archiva el análisis.
- Efectivamente se trata de una operación sospechosa la cual es susceptible de reportar a la UIAF o a la Superintendencia de Sociedades, según el caso.

Para el efecto, no se necesita que GRUPO BIOS tenga certeza de que se trata de una actividad delictiva, ni de identificar el tipo penal o de verificar que los recursos tienen origen ilícito.

En caso de que se determine el envío de la operación sospechosa a la UIAF, se debe seguir con los siguientes pasos:

4.1. Solicitud de transacción y montos de las tracciones al área encargada.

Para la elaboración del ROS que se envía a la UIAF deberá establecerse el tipo de transacciones que se realiza con el tercero y los montos de las mismas. Se pretenderá documentar con el mínimo detalle del reporte de tal manera que tenga información útil para los análisis realizados por la UIAF.

4.2. Elaboración del ROS

El área de cumplimiento elabora el borrador del reporte con la información de:

- Tipo y monto de transacciones.
- Descripción del por qué se hace el reporte como presunta operación sospechosa.
- Tipología usada por el tercero.
- Demás información útil para la entidad oficial que hace el análisis de la información recibida.

Con cada envío de ROS, la UIAF envía a la empresa remitente el indicador del ROS ICROS que contribuye a evaluar la calidad de la información enviada.

4.3. Ingreso del ROS a la plataforma de la UIAF

El oficial de cumplimiento, con las claves de acceso asignadas por la UIAF, ingresa la información anterior a la plataforma. Se conserva el acuse de recibo.

5. Custodia de la información reportada

Tanto el ROS como las Debidas Diligencias Intensificadas y la información enviada a la Superintendencia de Sociedades se considerará información confidencial, por lo que debe ser

manejada evitando su divulgación y tomando las medidas razonables para mantenerla en secreto, sin perjuicio de las sanciones sobre el tema.

Bajo ninguna circunstancia se divulgará la información de las Operaciones Sospechosas enviadas a la UIAF o la Superintendencia de Sociedades. Lo anterior será sancionado de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo.

De acuerdo con lo consagrado en el artículo 42 de la Ley 190 de 1995, modificado por la Ley 526 de 1999 y la Ley 1121 de 2006, el reporte de Operaciones Sospechosas (ROS) no da lugar a ningún tipo de responsabilidad para el informante, ni para los directivos o empleados que hayan participado en su detección y/o reporte. El envío del ROS a la UIAF no constituye una denuncia penal.

Todos los soportes de las operaciones reportadas a la UIAF se deberán organizar y conservar por el término establecido en la Ley.

6. Inactivación del tercero de los sistemas de información

La detección de una operación sospechosa de un tercero no implica necesariamente la terminación de la relación comercial.

Una vez detectada la operación, calificada como sospechosa y reportada a la UIAF, el Oficial de Cumplimiento o el proceso o negocio (dependiendo el estado del tercero) decidirán sobre la continuidad o no de la relación.

En caso afirmativo de continuar con la relación, se deberá mantener una vigilancia especial sobre dicho tercero, para detectar posibles Operaciones Inusuales u Operaciones Sospechosas. En caso negativo, el área pertinente deberá realizar los procedimientos necesarios para la terminación.

Terminación relación con terceros

Si alguno de los terceros está incluido en los siguientes criterios, se evaluará la continuidad o no de la relación comercial, laboral o contractual que se tenga con él:

- Incluidos en las listas restrictivas no vinculantes para Colombia.
- Terceros en procesos de investigación por parte del poder judicial.
- Información de prensa sobre la cual no existe información disponible en la rama judicial.
- Terceros con activos cuya administración está a cargo de la Sociedad de Activos Especiales (SAE) siempre y cuando se tenga el comunicado oficial por parte de su depositario provisional o por parte de la Fiscalía General de la Nación.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

ANEXO #7 – PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE – PEP

1 Consideraciones generales

- Cualquier tipo de operación inusual o sospechosa que resultare con un PEP deberá ser almacenada en una base de datos sobre la cual se hace un estricto seguimiento.
- La Debida Diligencia Intensificada que se le realice a los PEP se extenderá a i. los cónyuges y compañeros permanentes del PEP; ii. sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil y iii. los Asociados Cercanos.
- Cuando el resultado de la Debida Diligencia Intensificada sea investigaciones o información no confirmada, la decisión de contratar estará a cargo del respectivo representante legal.
- En todo caso, se deberá obtener la aprobación del dueño de proceso para la vinculación de estas Contrapartes y se deberá realizar un monitoreo continuo de la relación contractual.
- Se informará a los dueños de proceso las inactivaciones que se den en cumplimiento de este procedimiento.
- La actualización de la información de los PEP se hará con la periodicidad definida para los demás procesos.
- El área de parametrizaciones garantizará el cumplimiento de lo acá establecido, velando para que todo tercero vinculado con estas calidades tenga la aprobación del Oficial de Cumplimiento.

2. Identificación de los PEP

El primer paso para hacer una adecuada gestión de estos terceros, es contar con los medios a través de los cuales GRUPO BIOS identifica que un tercero tiene asignada la calidad de PEPs:

- Identificación a través del diligenciamiento del formato de vinculación.
- Debidas diligencias básicas realizadas por los usuarios habilitados en cada uno de los procesos que gestionan la vinculación de terceros.
- Cruces diarios o periódicos realizados a través de la plataforma de listas restrictivas; esto dado que es posible que un tercero, al momento de la vinculación, no tenía la calidad de PEP, pero su condición cambia en el tiempo.
- Conglomerado de terceros que por determinada negociación o proyecto cumplan con dicha condición; por ejemplo, conjunto de donaciones a entidades públicas, proyectos realizados con entidades estatales.
- Para el caso de empleados, a través de la declaración de presuntos conflictos de interés.

3. Procedimiento de validación de PEP

Posterior a la identificación de las personas con la calidad de PEPs se deberá solicitar la validación del área de cumplimiento para la creación de este tercero o la permanencia del mismo en la compañía, para esto se deberá:

3.1 Si ocurre previo a la vinculación

Si se conoce de la calidad de PEP con la Debida Diligencia Básica; es decir, con la verificación que se realiza previo a la vinculación y registro del tercero en los sistemas de información, desde el área de parametrización o desde el área que está adelantando la negociación, deberá solicitar la autorización de matrícula al área de cumplimiento para que ésta valide la información.

Para dicha validación se deberá considerar:

- Descartar una posible homonimia, con esto se debe determinar que efectivamente se trata de la misma persona. Esto es posible con el reconocimiento del ID y la búsqueda de más información sobre el tercero.
- Verificar en ocasión a cuál de los criterios descritos a los PEP se le otorgó la calidad al tercero.
- Realizar la verificación del tercero en listas restrictivas, para verificar que el mismo no tenga conductas delictivas en contra de la Administración Pública las cuales son conexas al lavado de activos o algún otro hecho o coincidencia que impida la vinculación del mismo o permanencia en la compañía.

Si de este análisis no se observa ningún tipo de riesgo para la compañía, se acepta su vinculación por parte del dueño de proceso encargado, con la salvedad, en todo caso, de que debe informarse al área de cumplimiento cualquier tipo de operación inusual u operación sospechosa que pudiera identificarse en la relación comercial.

En caso de que el tercero tenga alguna conducta por la cual no se debe aceptar su vinculación, de esta manera se hace saber al área que solicitó el análisis.

3.2 Si ocurre posterior a la vinculación

Si la coincidencia de la calidad del tercero es el resultado de los cruces diarios, periódicos o masivos, el área de cumplimiento debe realizar la verificación mencionada para definir la continuidad de la vinculación del tercero con la calidad de PEPs en la compañía.

3.2.1 PEP sin coincidencias en listas restrictivas

Si de este análisis no se observa ningún tipo de riesgo para la compañía, se continúa con la vinculación del tercero, con la salvedad, en todo caso, de que debe informarse al área de

cumplimiento cualquier tipo de operación inusual u operación sospechosa que pudiera identificarse en la relación comercial.

3.2.2 PEPs con coincidencias en listas restrictivas

En los casos donde se arroje alguna coincidencia relacionada con los terceros con estas calidades se debe tener en cuenta lo siguiente;

- Si la coincidencia está relacionada con una conducta conexas a LA/FT/FPADM se inactivará el tercero y se evaluará la procedencia del reporte de la operación inusual u operación sospechosa, acorde a lo establecido en el procedimiento establecido para dicho fin.
- En los casos donde se vincule a procesos judiciales que se adelante en su contra por algún tipo de conducta conexas a LA/FT/FPADM, se deberá determinar el estado del proceso, siempre teniendo en cuenta que es el Estado quien tiene la facultad de juzgar y determinar su culpabilidad.

Si el proceso está en periodo de investigación el tercero podrá ser vinculado o continuar con su permanencia, haciéndole el respectivo seguimiento.

En caso de que el tercero estuviera condenado por alguna de las conductas mencionadas, se deberá determinar si el mismo cumplió o no la condena objeto del proceso, si éste ya salido su pena puede ser vinculado o continuar con su permanencia.

3.3 Empleados con la calidad de PEPs

En cumplimiento del Código de Integridad Empresarial establecido para GRUPO BIOS, los empleados informarán de dicha situación al Comité de Integridad Empresarial a través de la declaración de presuntos conflictos de interés; por lo tanto, es dicho órgano quien determina i. la existencia o no de un conflicto de interés y ii. en caso de existir un conflicto, estipula cómo se debe administrar.

4. MONITOREO DE PEP

Dentro del cumplimiento de la normatividad, se realiza un monitoreo periódico de las Personas Expuestas Políticamente a través de:

- Cruces permanentes en listas restrictivas.
- Cruces periódicos en listas restrictivas.
- Seguimiento a base de datos con terceros que tienen esta calidad.

ANEXO #8 - DIRECTRIZ PARA EL TRATAMIENTO DE TERCEROS EN PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN

1 Objetivo

Establecer lineamientos para la vinculación de terceros que, en el marco del conflicto armado, se hayan acogido a alguna de los procesos de paz establecidos por el Gobierno Nacional y/o que se hayan acogido a los beneficios establecidos en la Ley 2208 de 2022 (ley de segundas oportunidades); con el fin de promover y apoyar las iniciativas dadas desde el Gobierno a los terceros que se resocialicen a la vida civil.

2 Alcance

Esta directriz aplicará solo cuando los terceros actúan en nombre propio o cuando funjan como representante legal o beneficiario final de alguna compañía que pretenda tener vínculos con GRUPO BIOS, estén siendo juzgados en el marco de un proceso de paz y no incluye conductas anteriores o posteriores, no contempladas en los procesos transicionales.

3 CONSIDERACIONES

El Manual de SAGRILAFT de GRUPO BIOS establece que:

Debida Diligencia Básica – DDB (...)

GRUPO BIOS no iniciará ninguna relación con las Contrapartes que hayan sido condenadas en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM, delitos fuentes, o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva disponga lo contrario (subrayas propias).

Monitoreo de Contrapartes (...)

GRUPO BIOS no tendrá relación con las Contrapartes que hayan sido condenadas en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM, delitos fuentes, o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva disponga lo contrario (...) (subrayas propias)

Procedimiento para el manejo de las Personas Expuestas Políticamente – PEP'S.

Se hará una Debida Diligencia Intensificada a los PEP'S previo a su contratación y solo se podrá proceder a ésta, cuando no hayan sido condenados en primera instancia por los Delitos LA/FT/FPADM o que tengan actos administrativos definitivos de la Procuraduría y/o Contraloría aun cuando todavía sea susceptible el medio de control de legalidad; excepto que la Junta Directiva disponga lo contrario.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

Cuando el resultado de la Debida Diligencia Intensificada sea investigaciones o información no confirmada, la decisión de contratar estará a cargo del respectivo representante legal. (...)" (Subrayas propias).

4 RESUELVE

En GRUPO BIOS se podrán contratar con personas que en el marco de un proceso de paz:

- Esten siendo procesados, independientemente de la vigencia de las medidas cautelares.
- Hayan sido condenados en primera instancia, independientemente de la pena.
- Hayan sido condenados en segunda instancia, independientemente de la pena.
- Hayan pagado la condena impuesta.

Las anteriores premisas considerando que las personas estén en libertad no en libertad condicional o libertad a prueba.

El Oficial Cumplimiento deberá:

- Establecer monitoreos permanentes a efecto de que no aparezcan delitos adicionales no incluidos en los procesos de paz a los cuales se acogieron. Dichos monitoreos serán realizados también por parte del negocio quien alertará al área de cumplimiento en caso de identificar algún tipo de alerta en la relación comercial.
- Reportar un ROS a la UIAF cuando lo considere conveniente.
- Mantener informado al representante legal de la situación a efectos de que este pueda gestionar el riesgo reputacional.

En cualquiera de los casos, GRUPO BIOS priorizará la integridad de sus empleados.

ANEXO #9 – PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO

1 Marco normativo

El Capítulo X de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de Sociedades, aquellas normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan, establece que “para prevenir el Riesgo de LA/FT/FPADM, se recomienda a la Empresa Obligada³ establecer controles y procedimientos para reglamentar el manejo de dinero en efectivo en los negocios con sus Contrapartes, para lo cual habrán de tenerse en cuenta las características propias del negocio y la actividad de la Empresa. Se recomienda diseñar y establecer patrones que se consideren normales en la operación de la Empresa, para que aquellas operaciones en efectivo que se aparten de las condiciones normales, puedan considerarse como una fuente de alertas”.

La Resolución 285 de 2007 de la UIAF establece que “todos los sujetos obligados⁴ deberán reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones que en desarrollo del giro ordinario de sus negocios, realice el sujeto obligado, y que involucren pagos mediante entrega o recibo de dinero en efectivo (billetes o monedas) por un monto igual o superior a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) m/cte o su equivalente en otras monedas”.

La Resolución 212 de 2009 de la UIAF establece que “trimestralmente todos los sujetos obligados que no hayan determinado la existencia de transacciones individuales en efectivo...deben reportar este hecho a la UIAF”.

2 Consideración general

En GRUPO BIOS no se realizarán transacciones en efectivo por montos iguales o superiores a diez millones de pesos (\$10.000.000) colombianos o su equivalente en otra moneda, según la tasa de conversión del día en que se realice la operación; las transacciones por estos valores deben ser canalizadas a través del sistema financiero.

a. Registro de transacciones en efectivo

En caso de que sea estrictamente necesario realizar alguna transacción en efectivo por los valores mencionados se deberá cumplir con su respectivo registro y reporte; así:

³ Empresas sujetas a la vigilancia permanente o al control que ejerce la Superintendencia de Sociedades siempre y cuando a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, hubieran obtenido ingresos totales iguales o superiores a 160.000 SMMLV.

⁴ Entre otros, los usuarios aduaneros permanentes.

▪ Clientes

El área de cartera deberá informar mensualmente al Oficial de Cumplimiento sobre la existencia de transacciones iguales o superiores a \$10.000.000 en efectivo, o su equivalente

▪ Proveedores

Por su parte, la Dirección de Tesorería deberá informar mensualmente al Oficial de Cumplimiento sobre la existencia de transacciones iguales o superiores a \$10.000.000 en efectivo, o su equivalente.

En cualquier de los dos casos anteriores y en caso de presentarse alguna transacción se deberá adjuntar la siguiente información, que corresponde a la solicitada por la UIAF en el reporte correspondiente;

Concepto	Detalle	Especificaciones
Transacción	Fecha	AAAA-MM-DD
	Valor transacción original	Monto exacto en la divisa de la transacción
	Valor transacción en peso	Monto exacto convertido en pesos
	Tipo de moneda	Pesos/dólares/Euros/otros
	Tipo de transacción	Importación/exportación/otro
	Detalles	Concepto, descripción o tipo de producto involucrado
Identidad de quien realiza la transacción	Tipo de identificación	CC/NIT/Pasaporte/cédula de extranjería/otros
	Número de identificación	
	Nombres y apellidos o razón social	
	Código departamento/municipio Código país	Códigos DANE
Identidad a nombre de quien se realiza la transacción	Tipo de identificación	CC/NIT/Pasaporte/cédula de extranjería/otros
	Número de identificación	
	Nombres y apellidos o razón social con quien se realiza la transacción en el exterior	
	Código país origen o destino	

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAF	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	--	--

Vale la pena mencionar que los pagos de dinero en efectivo que se canalicen a través del sistema financiero no serán reportados, acorde a lo establecido en las resoluciones relacionadas.

b. Consolidación y envío de reporte a la UIAF

El Oficial de Cumplimiento de GRUPO BIOS deberá mensualmente:

- Consolidar la información reportada por la Dirección de Tesorería por los pagos que superan estos valores.
- En los diez (10) primeros días del mes calendario siguiente, a través del SIREL (Sistema de Reporte en Línea) reportar a la UIAF la ausencia o existencia de transacciones individuales en efectivo iguales o superiores a diez millones de pesos (\$10.000.000) o su equivalente. En caso de que el reporte sea por existencia de transacciones, se deberá cargar en la plataforma de la UIAF el archivo plano que corresponda.
- Se conservarán los reportes realizados con sus respectivos soportes en caso de ser requeridos por algún ente de vigilancia.

c. Reporte de transacciones inusuales u operaciones sospechosas

Independiente de la existencia o ausencia de transacciones en efectivo, la Dirección de Tesorería debe informar de manera oportuna y detallada al Oficial de Cumplimiento, cualquier tipo de transacción inusual u operación sospechosa que identifique en la relación con Contrapartes.

ANEXO #10 – DIRECTRIZ FONDOS PERMANENTES Y CAJA MENOR

1 Objetivo

Reglamentar la asignación, manejo y uso de los Fondos Permanentes / Cajas menores de GRUPO BIOS, que son requeridos por sus empleados para el desarrollo de sus actividades.

2 Alcance

Esta directriz aplica a todos los empleados o áreas de GRUPO BIOS que hagan uso de un Fondo Permanente / Caja Menor (en adelante Fondo Permanente) para el desarrollo de sus actividades.

3 Consideraciones generales

- **Fondo permanente:** Recurso asignado por GRUPO BIOS a un empleado, previa autorización del jefe inmediato, que requiera recursos monetarios constantes para el desempeño de sus funciones y así cubrir los gastos inherentes al desarrollo de las mismas. Este recurso no es constitutivo de salario. *Ej. cajas menores y/o anticipos para conductores, mercaderistas, vendedores, refrigerios, taxis y buses, papelería, entre otros.*
- El recurso que se asigna al empleado será el necesario para cubrir sus gastos en un período de 15 días (determinado por información estadística). Para su administración, se le entrega una tarjeta débito con cargo al NIT de la compañía, el cual, identificará el anticipo (fondo permanente) asignado al empleado. Lo anterior, con el objetivo de evitar el empleo de anticipos y abonos en cuentas de ahorros o corrientes del empleado que puedan perjudicarlo tributariamente.
- Para que el empleado que hace uso del fondo cuente con recursos monetarios permanentes, deberá realizar la legalización de gastos con regularidad.
- La Tesorería Corporativa será quien maneje y controle la contratación de los servicios de las tarjetas débito, sus novedades de cara al servicio prestado por el banco y/o novedades de operación por parte del empleado y la documentación del anticipo desde el punto de vista legal y de responsabilidades del empleado.
- Es responsabilidad de los jefes inmediatos del empleado al que se le asigna el fondo: toda la actividad de control, legalizaciones, arqueos, novedades por bloqueo, pérdida y/o cancelación del fondo; así como las novedades que se originen por incapacidad, vacaciones y/o desvinculación de empleados con fondos asignados.

4 Asignación y administración del fondo

Los siguientes son los aspectos que deben tenerse en cuenta para la asignación del fondo permanente a un empleado:

- La asignación del fondo deberá ser solicitada por el Gerente responsable del área a la que pertenece el empleado (sin distinción de cargo).
- El área de tesorería asignará un monto al fondo, el cual equivale a quince días (15) de gastos. Este fondo tendrá vigencia hasta que la Gerencia responsable indique y/o hasta la permanencia del empleado en la empresa.
- Periódicamente, el responsable del fondo debe legalizar los gastos a través del formato asignado para tal fin ("Legalización gastos diferentes de viaje"), y entregados físicamente con el control de su jefe inmediato, para posteriormente ser contabilizados y revisados por control de facturación. Una vez contabilizados, estarán listos para que el área de tesorería gire los recursos a cada tarjeta e informe al empleado el valor consignado y/o reembolsado.
- En caso de que uno de los proveedores acá registrados sea recurrente, se deberá solicitar la creación como tal cumpliendo con todos los requisitos establecidos para tal fin.
- Podrán realizar hasta 5 transacciones en el mes, con un monto máximo por transacción de \$3.000.000. De llegar a superarlo sólo podrá ser autorizado por la gerencia de ventas.
- Sin excepción, el responsable del fondo deberá reportar de manera oportuna cualquier tipo de inusualidad que llegare a determinar en la relación.
- El jefe inmediato del empleado titular del fondo (la Gerencia a cargo será veedor del mismo), realizar controles periódicos mediante la supervisión a la legalización permanente de gastos y sus soportes, el arqueo aleatorio, por vacaciones, incapacidad o por terminación del contrato donde se realiza una auditoría de los soportes y documentos pendientes que existan al momento de la revisión o legalización definitiva del anticipo, donde la sumatoria del saldo en la tarjeta débito, el dinero en efectivo, las facturas, reembolsos, y otros documentos pendientes por legalizar, deben ser igual al total del dinero asignado al responsable.
- El área contable en coordinación con las áreas del negocio beneficiarias de los fondos, determinará los gastos permitidos y los documentos necesarios para soportarlos.

ANEXO #11 - PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN PROCESOS DE CUMPLIMIENTO

1 Objetivo

Establecer lineamientos que reglamenten la gestión documental en temas de cumplimiento, acorde a lo establecido en el capítulo X de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de Sociedades.

2 Consideraciones generales

- El área de cumplimiento diseñará su estructura de documentación documental de tal manera que satisfaga no solo los requisitos de conservación y seguridad, sino también de búsqueda de información; en caso de ser requerido, solicitará archivador compartido al área de sistemas con las medidas de seguridad correspondientes.
- Toda la información almacenada deberá ser custodiada en recursos tecnológicos que puedan garantizar la disponibilidad y seguridad de la información, por lo tanto, la administración deberá disponer los medios necesarios para que se garantice esta consideración.
- El mal uso de la información será sancionado acorde a lo establecido en el reglamento interno de trabajo.
- Son custodiados, para trazabilidad, los requerimientos de información realizados por entes internos o externos de aseguramiento (actividades de auditoría o fiscalización).
- El almacenamiento de los documentos y registros reposados por el área de archivo deberán estar debidamente trazados, de forma que sea sencilla su búsqueda y facilite su presentación en caso de requerirlo una entidad fiscalizadora.
- Para los informes de gestión generados frente a los temas de cumplimiento deberá aplicarse el tiempo de conservación no menor a 10 años.

3 En relación con el SAGRILAF

- Cada uno de los documentos aportados por las contrapartes para su vinculación deberán ser escaneados y almacenados por un tiempo no menor a 10 años; en caso de que la consecución haya sido en medios tecnológicos aplica igual período de tiempo.
- El contenido de los soportes de Debidas Diligencias Básicas y/o Debidas Diligencias Intensificadas, deberán quedar debidamente documentados con fecha de la validación y la acreditación del nombre del empleado que ejecutó dicha verificación. El resultado de esta información es de carácter confidencial y deben reposar en registros que garanticen el adecuado tratamiento de la información sensible de su contenido.
- Los soportes de las debidas diligencias básicas acompañan el formato de vinculación de las contrapartes; por su parte, los soportes de las debidas diligencias intensificadas estarán bajo

custodia del área de cumplimiento y es compartida a los dueños de proceso de acuerdo a la relevancia de los resultados obtenidos con esta verificación complementaria.

- Los soportes que respaldan los Reportes de Operaciones Sospechosas (ROS) enviados a la UIAF serán custodiados solo por el equipo de cumplimiento, de ser estrictamente necesario, es compartido con el representante legal y máximo órgano social de la compañía que realizó el reporte.

	MANUAL DEL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA SAGRILAFT	Código: PC02 Versión: N°5 Vigente: 10.2024
---	---	--

ANEXO #12 – HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	# acta	Descripción del cambio	Proyectado por
#3	23.01.2020	110	Modificación total al SAGRILAFT redefiniendo las etapas y los elementos del mismo, sintetizando los mecanismos de control y describiendo las actividades en cada etapa del programa.	<i>Representante legal GRUPO BIOS Oficial de Cumplimiento</i>
#4	27.08.2021	125	Ajustes acordes a lo establecido en la nueva Circular Externa 100-000016 de 24 de diciembre de 2020 de la Superintendencia de Sociedades - SAGRILAFT	<i>Representante legal GRUPO BIOS Oficial de Cumplimiento</i>
#5	10.2024		Modificaciones según actualización del sistema.	<i>Representante legal GRUPO BIOS Oficial de Cumplimiento</i>
