FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S.A. – FNG
FORMULARIO DE CONOCIMIENTO AMPLIADO PARA PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE – PEP

Fondo Nacional de Garantías
El fiador de los colombianos

FR-GCU-001 / V7

Nuestra gestión se sostiene sobre los principios de transparencia e integridad, que garantizan la confianza de los clientes y el mercado. En cumplimiento del Decreto 830 de 2021 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera, este documento tiene como propósito realizar el tratamiento para el conocimiento del cliente y la debida diligencia de las Personas Expuestas Políticamente.

Por favor, diligencie la totalidad de los campos solicitados. En aquellos casos en los que la información no aplique, indique "N/A" o "No aplica". Para cualquier duda o inquietud, comuníquese con el colaborador responsable de su proceso de vinculación o actualización.

Fecha de diligenciamiento DD / MM / AAAA

1. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE – PEP

Nombre y apellidos | **Tipo de identificación** CC ☐ CE ☐ PST ☐

Otro ☐ **¿Cuál?** | **Número de documento** | **Fecha de expedición documento de identificación** DD / MM / AAAA

2. CLASIFICACIÓN COMO PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE – PEP

TIPO DE PEP

Persona Expuesta Políticamente Nacional ☐ **Persona Expuesta Políticamente Internacional** ☐ **Persona Expuesta Políticamente por Relacionado o Asociado** ☐

INFORMACIÓN PARA PEP NACIONAL O INTERNACIONAL

Cargo por el cual eres considerado/a PEP

¿Es el cargo actual al momento de declarar? Sí ☐ No ☐ **Fecha de vinculación** DD / MM / AAAA **Fecha de desvinculación** DD / MM / AAAA

País ubicación funciones | **Departamento ubicación funciones** | **Municipio ubicación funciones**

INFORMACIÓN DEL RELACIONADO O ASOCIADO

Indica el tipo de relación | **Cargo del PEP**

Nombre del PEP | **Tipo ID** CC ☐ CE ☐ PST ☐ **Número ID**

3. INFORMACIÓN ECONÓMICA

¿Cuentas con una actividad económica diferente a la cual eres considerado/a PEP? Sí ☐ No ☐ **Si fue afirmativa, describa la actividad económica distinta a la PEP**

4. DECLARACIÓN DE PARTES RELACIONADAS

¿Tienes conyugue o compañero/a permanente? Sí ☐ No ☐ **Tipo ID** CC ☐ CE ☐ PST ☐ **Número ID**

Nombre Completo

Primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos), segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos, hermanos), primer grado de afinidad (suegro/a, yerno, nuera), segundo grado de afinidad (abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge, cuñados) y primero civil (padres adoptantes, hijos adoptivos)

Relaciona a continuación la información correspondiente a tus parientes hasta segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil

Tipo ID	Número ID	Nombre completo	Parentesco

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S.A. - FNG
FORMULARIO DE CONOCIMIENTO AMPLIADO PARA PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE - PEP

Fondo Nacional de Garantías
El fiador de los colombianos

FR-GCU-001 / V7

5. DECLARACIÓN ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Yo, _____

declaro expresa, entendida, libre e inequívoca que el origen de mis recursos, en ningún caso provienen o tendrán como destino actividades ilícitas propias o de terceras personas, y que, en todos los casos son fondos propios, y por lo tanto, no he prestado mi nombre para que terceras personas con recursos obtenidos ilícitamente de actividades asociadas a delitos fuente de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, efectúen transacciones en mi nombre.

La información aquí suministrada corresponde a la realidad y autorizo su verificación ante cualquier persona pública o privada sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación legal, contractual o comercial con el FONDO NACIONAL DE GARANTIAS o con quien represente sus derechos.

Autorizo al FNG a terminar cualquier relación legal, contractual o comercial que mantenga, cuando exista un evento que configure de forma potencial o real un riesgo para el FNG como consecuencia de la existencia de cualquier tipo de mención, investigación, proceso o en general cualquier conducta que me asocie con asuntos relacionados con delitos fuente de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento.

6. DECLARACIÓN INFORMACIÓN FINANCIERA

Indica si tienes cuentas en algún país extranjero sobre las cuales tengas derecho o poder de firma o de otra índole ☐ **Sí** ☐ **No**

Tipo/ Clase de cuenta financiera extranjera	País cuenta financiera extranjera	Si indicaste tener derecho o poder de firma en una cuenta en el extranjero, registra el nombre del titular

7. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 830 de 2021 y demás normas concordantes, por medio del presente documento, se imparte de manera previa, expresa e informada la siguiente autorización a los Responsables y Encargados del Tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades: (i) el desarrollo de todas las operaciones propias del objeto social del FNG; (ii) el cumplimiento de las obligaciones legales, regulatorias y corporativas en el marco del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), así como los sistemas de prevención, detección y gestión de fraude, y a las políticas internas de ética, transparencia e integridad, para lo cual el FNG podrá recolectar, verificar, analizar y actualizar la información personal, financiera, comercial y patrimonial; (iii) adelantar procesos de debida diligencia, incluyendo la identificación del Titular, la verificación de origen y destino de recursos, el monitoreo de operaciones inusuales o sospechosas y la elaboración de reporte de información a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) y demás entes de control competentes; (iv) realizar consultas en listas vinculantes, preventivas o informativas, de carácter nacional e internacional, así como en bases de datos públicas y privadas; (v) atender requerimientos y colaborar con las autoridades administrativas, judiciales y organismos de control, así como entidades del Estado, cuando ello sea necesario para el cumplimiento de funciones legales, preservación del orden público o la seguridad nacional, dentro del marco de la ley; (vi) prevenir, detectar, investigar y gestionar conductas relacionadas con delitos contra la administración pública, actos de corrupción, fraude y demás prácticas indebidas, así como dar cumplimiento a políticas, procedimientos y controles internos orientados a la promoción de la ética, la transparencia institucional, la cultura de integridad y la observancia de estándares nacionales e internacionales en materia de anticorrupción. En desarrollo de las finalidades anteriormente descritas, autorizo al FNG para que realice operaciones de Tratamiento sobre mis datos personales, tales como: recolectar, almacenar, usar, circular, consultar, verificar, rectificar, reportar, actualizar, modificar, suprimir, transferir y/o transmitir la información a terceros, incluyendo autoridades públicas, operadores de información, aliados estratégicos, contratistas y demás terceros con quienes el FNG establezca relaciones contractuales o legales, dentro de los límites previstos en la normativa vigente.

TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES: En los casos en que, para el cumplimiento de las finalidades anteriormente descritas, sea necesario el Tratamiento de datos personales de naturaleza sensible, tales como aquellos que puedan afectar mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación, incluyendo información relacionada con mi condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP), autorizo de manera expresa al FNG para su Tratamiento. Se me ha informado que el suministro de datos sensibles es facultativo y que no estoy obligado a autorizar su tratamiento; sin embargo, reconozco que dicha información puede resultar necesaria para el adecuado cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias aplicables, en especial aquellas relacionadas con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

En caso de que se suministren datos personales de niños, niñas o adolescentes, manifiesto que cuento con la autorización del representante legal del menor o que actúo en tal calidad, y que dichos datos serán tratados respetando el interés superior del menor y sus derechos fundamentales, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes. En todo caso, el Tratamiento de esta información se limitará a aquellas finalidades que resulten necesarias y adecuadas para el cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias aplicables.

En todo caso, el Tratamiento de los datos sensibles y de los datos personales de menores de edad se realizará bajo estrictas medidas de seguridad, confidencialidad y conforme a los principios establecidos en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

Así mismo, manifiesto que como titular de la información, fui informado de manera previa del carácter facultativo de la autorización para el Tratamiento de datos personales y de los derechos consagrados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, los anterior de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales disponible en la página web www.fng.gov.co sitio oficial del FNG. La Entidad responsable del Tratamiento de mis datos personales será el Fondo Nacional de Garantías S.A. - FNG con dirección física calle 26 A No. 13 - 97 Piso 25 de la ciudad de Bogotá D.C., dirección electrónica: servicio.cliente@fng.gov.co y teléfonos: (571) 3239000, (571)3239006, línea de servicio al cliente: 018000910188 y línea de quejas y reclamos: 018000919670.

La presente autorización permanecerá vigente durante el tiempo necesario para cumplir las finalidades descritas o mientras exista una obligación legal o contractual que así lo requiera.

8. FIRMA

Respondo por la veracidad y exactitud de los datos y me obligo a actualizar la información suministrada cuando el FNG lo requiera. Cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmar o actualizar las referencias, darán derecho al FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S.A. a suspender mi proceso de vinculación o contrato vigente. En constancia de la información suministrada y de haber leído, entendido y aceptado este formulario, se firma el presente documento

FIRMA DE LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA