

## **POLÍTICAS PARA EL SISTEMA DE AUTOCONTROL Y GESTIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y FINANCIAMIENTO DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA**

### **1. OBJETIVO.**

Las presentes políticas tienen por objetivo establecer lineamientos de obligatorio cumplimiento, encaminados a prevenir y detectar potenciales actividades ilícitas relacionadas con el Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) que pudieran afectar a la Cámara de Comercio de Barranquilla, en adelante la "Entidad", en el desarrollo de su objeto e interacción con sus contrapartes.

### **2. ALCANCE.**

Estas políticas se fundamentan en la exigencia de la Superintendencia de Sociedades de conformidad con lo establecido en la Circular 00-000004 de 4 octubre 2023 que incluye a las cámaras de comercio como sujetos obligados a establecer un Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral LA/FT/FPADM y Reporte de Operaciones Sospechosas a la UIAF. Esta modifica el ámbito de aplicación (numeral 4) de la Circular Externa 100-000016 del 24 de diciembre de 2020, modificada por las Circulares Externas 100-000004 de 9 de abril de 2021 y 100-000015 de 24 de septiembre de 2021, adicionando en su numeral 4.4, incluyendo en el ámbito de aplicación del Régimen de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral LA/FT/FPADM a las Cámaras de Comercio.

Estas políticas se aplicarán íntegramente a la Cámara de Comercio de Barranquilla, sus administradores y colaboradores en el desarrollo de las actividades propias de su objeto, así como también a los demás grupos de interés de la Entidad, identificados como "contrapartes" en el desarrollo de las actividades propias de su objeto de la Entidad.

Estas constituyen el marco mínimo de actuación frente a la administración, prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM. Todas aquellas actividades propias de la administración de los registros públicos delegados a la Entidad y las relacionadas con el arbitraje y conciliación del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Barranquilla, se encuentran exentas de estos procedimientos.

Las políticas establecen los lineamientos generales que debe adoptar la Entidad para que esté en condiciones de identificar, evaluar, prevenir y mitigar cualquier riesgo asociado. A esta política se incorporan manuales, procedimientos y/o instructivos que orientan la actuación de las contrapartes de la Cámara de Comercio de Barranquilla para el funcionamiento del SAGRILAFT, se establecen consecuencias y sanciones frente a su inobservancia.

### **3. POLÍTICAS LA/FT/FPADM.**

#### **3.1. POLÍTICAS GENERALES DEL SISTEMA SAGRILAFT.**

La Entidad, sus administradores, colaboradores, y partes interesadas deben cumplir de forma permanente los siguientes lineamientos:

- a. Conocer, entender y aplicar la totalidad de las normas que rigen el control y prevención de actividades relacionadas con el LA/FT/FPADM que le son aplicables a la Entidad, y mantenerse actualizados frente a los cambios que sufran estas disposiciones.
- b. Así mismo, los procedimientos existentes en la Entidad y los que se implementen, los cuales son de obligatoria observancia.
- c. Conocer, entender y aplicar los principios y pautas establecidas en materia de ética y buen gobierno de la Cámara de Comercio de Barranquilla, contenidas en sus estatutos y demás normas internas que se expidan para el efecto. Estos harán parte integral del sistema para la prevención y control del riesgo de LA/FT/FPADM.
- d. Acudir oportunamente a las capacitaciones que se programen y participar activamente en las mismas.
- e. Abstenerse de realizar operaciones, contratos o negocios con personas que no hayan sido adecuadamente vinculadas, ni se les hayan aplicado satisfactoriamente la totalidad de los procedimientos establecidos para el efecto, o se encuentren reportadas en listas restrictivas sin la evaluación de riesgos.
- f. Guardar total reserva de los reportes que se realicen a las diversas autoridades, y de las gestiones que se adelanten en materia de prevención y control de actividades de LA/FT/FPADM.
- g. Informar al Oficial de Cumplimiento de forma inmediata, cualquier actividad, operación o hecho que pueda ser catalogado como una Operación Objeto de Reporte.
- h. Abstenerse de anteponer cualquier meta a la ejecución de los controles y procedimientos establecidos para la prevención de los riesgos LA/FT/FPADM.
- i. Ejecutar los correctivos al modelo de prevención y control LA/FT/FPADM cuando a ello haya lugar.
- j. No realizar ningún negocio con contrapartes cuando alguna de estas aparezca en las listas restrictivas y no se haya aprobado el resultado de la evaluación del riesgo de contratación por parte del Representante Legal. Cuando se trate de personas jurídicas, esto incluye a Representantes Legales y miembros de Junta Directiva, Socios, Accionistas o Asociados con una participación superior al 5% en el capital social.
- k. Realizar la evaluación de riesgos cada vez que la Entidad incursione en nuevas actividades, previa a la ejecución de estas.
- l. No realizar actividades, negocios o contratos sin que exista el respectivo soporte, debidamente fechado y autorizado por quienes intervengan en ellos o los elaboren. Todo documento que acredite transacciones, negocios o contratos de la Entidad, además de constituir el soporte de la negociación y del

registro contable, constituye el respaldo probatorio para cualquier investigación que puedan adelantar las autoridades competentes.

m. Colaborar en todos los casos con las autoridades de control y sancionatorias (UIAF, DIAN, Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, entre otras).

n. No intervenir en actos simulados, ni en operaciones fraudulentas, o en cualquier otra que tienda a ocultar, distorsionar o manipular la información de la Entidad, en perjuicio de ella.

o. Los colaboradores se abstendrán en todo momento de informar a través de cualquier modalidad a una contraparte, sobre análisis y/o investigaciones de Operaciones Objeto de Reporte que realice la Entidad.

### **3.2. POLÍTICA SOBRE CONSULTA EN LISTAS DE CONTROL.**

La Entidad realizará las consultas a las contrapartes con las listas restrictivas y vinculantes para Colombia, con el fin de identificar posibles riesgos de vinculación con actividades de LA/FT/FPDAM, según lo establecido en la Circular Externa 100-000016 del 24 de diciembre de 2020 emitida por la Superintendencia de Sociedades de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

a. Estas consultas se efectuarán con anterioridad a la vinculación de las contrapartes y de manera anual para verificar las bases de datos de las contrapartes existentes, con las actualizaciones realizadas a dichas listas restrictivas.

b. Las consultas de personas jurídicas se harán sobre la razón social, NIT y el nombre y la identificación de su(s) Representante(s) Legal(es), miembros de Junta Directiva y/o Socios y Accionistas con participación igual o superior al 5% del capital social de las compañías. Tratándose de personas naturales se hará con sus nombres y apellidos, y documento de identificación.

c. La Entidad hará sus mejores esfuerzos para tener un adecuado conocimiento de los beneficiarios finales y/o controlantes de las respectivas contrapartes, incluyendo aquellas personas que tienen el control efectivo final sobre una persona jurídica, o son titulares del 5% o más del capital.

d. En caso de identificarse riesgos, estos serán evaluados por el Oficial de Cumplimiento y actualizados de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de Debida Diligencia a que se refiere el manual SAGRILAFT de la Entidad.

e. La Entidad se abstendrá de vincular contrapartes que se encuentren reportadas en listas vinculantes, o cuando el análisis determine que se encuentren vinculadas en una investigación penal con formulación de acusación, o reportadas por organismos de supervisión que impida su relacionamiento.

f. Ningún colaborador de la Entidad podrá autorizar una transacción, operación o relaciones comerciales con una persona natural o jurídica que se encuentre reportada en listas vinculantes, que tengan nombres ficticios, inexactos, o respecto de las cuales no exista forma legal de verificar su existencia o procedencia, o aquellas que se nieguen a suministrar información que le solicite la Entidad.

g. Se prohíbe a cualquier persona distinta del Oficial de Cumplimiento, mencionar o notificar a la contraparte de cualquier coincidencia en listas vinculantes. El Oficial de Cumplimiento es la persona que tomará las decisiones de contactar al tercero, si así lo considera, como parte de una debida diligencia intensificada, en su gestión de análisis de posibles operaciones sospechosas que se requieran reportar ante la UIAF.

### **3.3. POLÍTICA PARA MANEJO DE EFECTIVO.**

La Entidad se regirá bajo los lineamientos establecidos en su manual de caja para el manejo de efectivo.

### **3.4. POLÍTICA DE TRANSACCIONES CON ACTIVOS VIRTUALES.**

La Entidad no cuenta con esta política por cuanto no recibe aportes, ni hace inversiones o presta servicios relacionados con activos virtuales.

### **3.5. POLÍTICA DE MANEJO DE OPERACIONES, NEGOCIOS Y CONTRATOS.**

a. En la Entidad todo negocio, actividad y contrato debe contar con el correspondiente soporte y estar aprobado de acuerdo con los procedimientos internos de cada proceso.

b. Cada documento, además de ser un soporte en la negociación o acreditar una transacción, constituye un respaldo probatorio para cualquier investigación que realicen las autoridades competentes.

c. El área de Tesorería debe asegurarse que los fondos enviados o recibidos por la Entidad, no estén asociados a países o jurisdicciones clasificadas de mayor riesgo por las autoridades internacionales.

### **3.6. POLÍTICA SOBRE NUEVAS ACTIVIDADES, RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS DE LA ENTIDAD.**

La Entidad debe realizar la identificación y evaluación de los riesgos asociados a LA/FT/FPDAM y diseñar los controles suficientes para su mitigación, previo a la ejecución de cualquier nueva actividad relacionada con los productos y/o servicios ofrecidos por la Entidad, así como cualquier ajuste o modificación de estas actividades.

### **3.7. POLÍTICA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.**

a. La Entidad deberá realizar un análisis e identificación de riesgos de LA/FT/FPDAM asociados a las actividades que se ejecuten, y a los productos o servicios que se adquieran. La evaluación del riesgo se debe realizar antes de la implementación de estos.

b. Se debe revisar, y en caso de ser necesario, actualizar la evaluación de riesgo de LA/FT/FPDAM de manera anual o cuando exista una actualización de los factores de riesgo identificados. Se debe dejar registro de la actualización en las herramientas que la Entidad defina para tal fin.

c. El Oficial de Cumplimiento debe evaluar los riesgos relacionados con LA/FT/FPDAM, y socializar a la Junta Directiva las respectivas recomendaciones realizadas a la Entidad a cerca de los controles que esta última deberá implementar respecto de dichos riesgos.

d. Los colaboradores deben garantizar la aplicación de los diferentes controles que se definan para mitigar los riesgos asociados a LA/FT/FPDAM. Para ello, los controles deben ser divulgados, y todos los colaboradores deben recibir la respectiva capacitación en la ejecución de los controles definidos en los procesos a su cargo.

e. Cada riesgo asociado a LA/FT/FPDAM, debe ser medido de acuerdo con la metodología definida y aprobada por la Entidad, documentado en su Manual Metodológico de Gestión de Riesgos.

f. Los controles que se implementan para mitigar los riesgos, que deben ser monitoreados por el Oficial de Cumplimiento, deben quedar documentados por cada área responsable, en los diferentes procesos, como parte de las actividades que estos ejecutan.

g. Los planes de tratamientos que realiza el área de gestión de procesos de la Entidad y la Oficina de Control interno, que son producto de las medidas de control y de la evaluación de riesgos, deben quedar formalizados en la matriz de riesgos. Para el efecto se debe definir un responsable y una fecha de implementación. Estos planes de tratamientos deben comunicarse a las áreas y personas responsables y se debe realizar un seguimiento a su adecuada implementación.

h. Adicionalmente, se tendrán en cuenta las políticas establecidas en el numeral 5 del Manual Metodológico de Gestión de Riesgos de la Entidad.

### **3.8. POLÍTICA DE LOS ELEMENTOS DEL SAGRILIFT.**

Los resultados de la evaluación de riesgo de LA/FT/FPDAM deben ser presentados por el Oficial de Cumplimiento en su informe de gestión anual a la Junta Directiva de la Entidad. Esta evaluación de riesgos estará enfocada en:

- . Evolución del nivel de riesgos de la Entidad, de acuerdo con la ejecución oportuna y adecuada de los controles de los procesos.
- . Fortalezas identificadas en la ejecución de los controles por parte de los procesos.
- . Oportunidades de mejora identificadas, y los correctivos establecidos por el Oficial de Cumplimiento, para la mitigación de los riesgos relacionados con LA/FT/FPDAM. Estos correctivos presentados por el Oficial de Cumplimiento deben ser evaluados y aprobados por la Junta Directiva de la Entidad.
- . Evaluación de la cultura de Entidad y las contrapartes relacionado con los riesgos LA/FT/FPDAM con el fin de verificar que los controles sean los necesarios para mitigar la materialización del riesgo.

### **3.9. POLÍTICA SOBRE CAPACITACIONES.**

Corresponderá al Oficial de Cumplimiento elaborar el programa y cronograma de capacitación para las contrapartes de la Entidad con una periodicidad mínima anual que permita su actualización frente al SAGRILIFT.

a. Los miembros de la Junta Directiva recibirán capacitaciones anuales obligatorias sobre los lineamientos, actualizaciones normativas y riesgos asociados al lavado de activos, la financiación del terrorismo, el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, la corrupción y el soborno transnacional.

b. Los colaboradores de la Entidad serán capacitados, por lo menos, una vez al año en SAGRILIFT. Los colaboradores nuevos deberán recibir esta capacitación como parte del proceso de inducción o vinculación.

c. La Entidad brindará capacitación a sus colaboradores con un nivel de extensión y profundidad conforme a su nivel de riesgo, de tal manera que puedan identificar una operación inusual y una operación sospechosa, y, la forma en que deben reportarse, entre otras obligaciones.

d. Las contrapartes externas (Proveedores, Clientes y Contratistas), tendrán acceso a las políticas a través de la página web de la Entidad.

Las capacitaciones deberán ser debidamente evaluadas, y de tales evaluaciones se deberá dejar constancia documental. Además, se deberán llevar registros de asistencia, fecha de realización y asuntos tratados por cada capacitación, mediante el formato que para el efecto disponga la Entidad.

### **3.10. POLÍTICA SOBRE REPORTES AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.**

Cuando se identifiquen operaciones inusuales o señales de alerta en cada uno de los procesos que deban ejecutarse por parte de los colaboradores de la Entidad con impacto en el sistema SAGRILIFT, deben ser reportados de forma inmediata al Oficial de Cumplimiento.

Los reportes de operaciones inusuales, sospechosas o señales de alerta, recibidos por el Oficial de Cumplimiento deben ser tratados según el procedimiento de reporte de operaciones inusuales y sospechosas, incluidas en el manual SAGRILIFT.

Una vez se identifique una contraparte de alto riesgo, esta debe ser reportada de forma inmediata al Oficial de Cumplimiento, quien se encargará de realizar el análisis respectivo según las indicaciones del procedimiento de reporte de operaciones inusuales y sospechosas.

Toda información reportada al Oficial de Cumplimiento, así como el soporte físico que la sustente, debe ser manejada de forma confidencial, y su divulgación sin autorización del Oficial de Cumplimiento o del Representante Legal, es causal para incurrir en las sanciones establecidas en la ley y en el reglamento interno de trabajo de la Entidad.

### **3.11. POLÍTICA PARA MANEJO DE CONTRAPARTES PEP.**

Las políticas y procedimientos específicos para una debida diligencia intensificada a la contraparte identificada como PEP se encuentran previstos en el "Procedimiento para la Identificación y Debido Conocimiento de Personas Expuestas Públicamente."

### **3.12. POLÍTICA PARA ATENCIÓN DE SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE AUTORIDADES COMPETENTES Y ENTES EXTERNOS**

Toda solicitud o requerimiento por temas relacionados con el Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y/o Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva realizado por autoridades competentes o entes externos, debe ser atendido por el Oficial de Cumplimiento según las disposiciones consignadas en la Circular externa 100-000016 del 24 de diciembre de 2020, emitida por la Superintendencia de Sociedades de Colombia.

Por lo anterior, la puesta en marcha del SAGRILIFT requiere el cumplimiento efectivo de las políticas y los procedimientos, aprobación, seguimiento, divulgación y capacitación incluidos en el Manual SAGRILIFT y debe traducirse en una regla de conducta que oriente la actuación de la Entidad, los miembros de su Junta Directiva, sus colaboradores, contrapartes y demás partes interesadas.

### **3.13. POLÍTICA DE CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Los documentos y registros relativos al cumplimiento de las normas sobre prevención y control de riesgo LA/FT/FPDAM, deberán ser conservados por el término legal vigente, en especial los que soportan la decisión de determinar una operación como sospechosa y el reporte remitido a la UIAF,

garantizando su integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.

4. INCUMPLIMIENTO.

El incumplimiento de las directrices establecidas en la presente Política, será sancionado de acuerdo con las normas aplicables al infractor.

Igualmente, la Entidad tomará las medidas correctivas tendientes a evitar situaciones similares futuras.

Todo lo anterior, sin perjuicio de las acciones penales correspondientes que se pueden llegar a impulsar por la Entidad en caso de detectarse una posible transgresión a las normas sobre el LA/FT/FPADM contenidas en la normativa aplicable.

De otra parte, el incumplimiento de las órdenes e instrucciones impartidas por la Superintendencia de Sociedades en materia de SAGRILAFt dará lugar a la imposición de las sanciones administrativas pertinentes a la Entidad y/o a sus Administradores, de conformidad con lo establecido en el numeral 3º del artículo 86 de la Ley 222 de 1995, sin perjuicio de las acciones que correspondan a otras autoridades.

Constituye falta grave, que da lugar a la terminación del contrato de trabajo del respectivo colaborador, el incumplimiento del presente Manual y de las normas y procedimientos expedidos para el efecto.

| ELABORO                                                                                                               | REVISO                                                                                                                                                                                                                                        | APROBO                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre:</b> Piedad Paola Rico Lozano<br><b>Cargo:</b> COORDINADORA DE CONTROL INTERNO<br><b>Fecha:</b> 11/Jul/2025 | <b>Nombre:</b> Robert Lloyd Donado Medina<br><b>Cargo:</b> DIRECTOR DE CONTABILIDAD Y CAD<br><b>Fecha:</b> 14/Jul/2025<br><br><b>Nombre:</b> Adriana Cecilia Garcia Restrepo<br><b>Cargo:</b> SECRETARIA GENERAL<br><b>Fecha:</b> 29/Jul/2025 | <b>Nombre:</b> David Fontalvo Balza<br><b>Cargo:</b> GERENTE DE CONTROL INTERNO<br><b>Fecha:</b> 29/Jul/2025 |



COPIA CONTROLADA