

**CERTIFICACIÓN DE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS,
PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA,
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y CORRUPCIÓN – LA/FT/PADM/C**

Este documento tiene como objetivo certificar a **EL CONSORCIO FOPEP**, que nuestra entidad cuenta con un **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN, AUTOCONTROL, GESTIÓN O PREVENCIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LA/FT/PADM/C**, el cual cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables.

Así las cosas, _____ en mi calidad de representante legal de _____
(LA ENTIDAD), CERTIFICO que:

1. LA ENTIDAD da cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas relacionadas con la administración, autocontrol, gestión o prevención al lavado de activos, proliferación de armas de destrucción masiva, financiación del terrorismo y corrupción que le son aplicables.

SI_____

NO_____

2. LA ENTIDAD cuenta con adecuadas políticas, manuales y procedimientos para la administración, autocontrol, gestión o prevención al lavado de activos, proliferación de armas de destrucción masiva, financiación del terrorismo y corrupción, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables.

SI_____

NO_____

3. LA ENTIDAD, cuenta con un departamento de riesgo financiero encargado de analizar la viabilidad, sostenibilidad, operatividad y demás estudios con fines de pronóstico y evaluación del riesgo financiero y control de lavado de activos que prevenga la participación, uso y manipulación indebida de negocios promovidos bajo el objeto de libranza.

SI_____

NO_____

4. Está involucrada LA ENTIDAD en investigaciones por violación a las leyes relacionadas con el lavado de activos, proliferación de armas de destrucción masiva, financiación del terrorismo y corrupción.

SI_____

NO_____

5. Está sancionada LA ENTIDAD o alguno de sus accionistas, directivos o empleados por violación de las leyes relacionadas con el lavado de activos, proliferación de armas de destrucción masiva, financiación del terrorismo y corrupción.

SI_____

NO_____

Como constancia de lo anterior, se relacionan los datos del Oficial de Cumplimiento u empleado que ejerce dichas funciones al interior de la entidad:

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad/Departamento: _____

Manifestamos que autorizamos a **EL CONSORCIO FOPEP** para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada incluyendo la efectiva aplicación del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN, AUTOCONTROL, GESTIÓN O PREVENCIÓN DEL RIESGO INTEGRAL DE LA/FT/PADM/C al interior de nuestra entidad. Como constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento en fecha ___/___/_____.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL