Colpensiones	FORMULARIO CONOCIMIENTO AMPLIADO PARA PERSONAS EXUPUESTA POLÍTICAMENTE - PEP Persona Natural	CÓDIGO:	AGE-GIR-FML-003
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	17/10/2025

Sirvase diligenciar los siguientes campos en caso de ser considerado como persona expuesta políticamente, dando cumplimiento al Decreto 1081 de 2015 y Decreto 830 del 2021 de Presidencia de la República, y Circular Básica Jurídica Parte I de la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionado con el procedimiento del cliente.
La calidad de Personas Expuesta Polítifcamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualqier otra forma de desvinculación, o terminanción del contrato.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombres		Apellidos	
Tipo de identificación	**No. Identificación**	**Lugar de expedición**	**Fecha de expedición**
C.C.___ C.E.___ Pasaporte___ Otro___			DD/MM/AAAA

a). ¿Posee algun grado de poder público?	b). ¿En razón de su cargo maneja bienes o recursos públicos?
Si:___ No:___	Si:___ No:___

c). ¿Pertenece al nivel directivo, asesor o ejectivo de alguna entidad gubernamental?

Si:___ No:___

I. Información cargo

Empresa donde trabaja:	Cargo:	
Dirección empresa:	Ciudad:	Teléfono:

Tipo de PEP: PEP Local:___ PEP de Organización Internacional:___ PEP Extranjero:___

II. Familiares del PEP

Indique el nombre e identificación del conyugue y familiares del PEP hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil:

Nombres y apellidos:	Tipo documento	No. Documento	Vínculo
			Padre, hijo, conyugue, etc

2. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

La Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, NIT 900.336.004-7, con domicilio en Bogotá D.C., en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 informa que es responsable del tratamiento de los datos personales recolectados a través del presente consentimiento.

FINALIDADES: El tratamiento de los datos personales se efectuará exclusivamente para dar cumplimiento a las obligaciones legales, regulatorias y corporativas en el marco del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), la Prevención, Detección y Gestión de Fraude, y para el cumplimiento de las Políticas de Ética y Transparencia de COLPENSIONES, para lo cual COLPENSIONES podrá realizar la recolección, verificación, análisis y actualización de información personal, financiera, comercial y patrimonial; la realización de debida diligencia y debida diligencia ampliada, incluyendo la identificación del titular, la verificación de origen y destino de recursos, el monitoreo de operaciones inusuales, la segmentación de riesgos y la elaboración de reportes a la UIAF y demás entes de control competentes; la consulta en listas restrictivas nacionales, internacionales, públicas y privadas; la colaboración con organismos de inteligencia del Estado cuando sea requerido para fines de seguridad nacional, preservación del orden público y cumplimiento de la Constitución y la ley; la prevención, detección, investigación y gestión de conductas relacionadas con delitos en contra de la administración pública y demás prácticas indebidas que afecten la función pública o los recursos del sistema pensional; así como el cumplimiento de políticas, procedimientos y controles internos orientados a la promoción de la ética, la transparencia institucional, la cultura de integridad y el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales en materia de anticorrupción.

DATOS SENSIBLES: El titular autoriza a COLPENSIONES a tratar sus datos financieros, patrimoniales, biométricos y demás datos sensibles que resulten estrictamente necesarios para el cumplimiento de las obligaciones legales y corporativas de COLPENSIONES en el marco de las finalidades descritas.

CONSERVACIÓN: Los datos personales serán conservados mientras subsista la finalidad de su recolección y exista obligación legal, contractual, histórica o probatoria derivada del cumplimiento de los sistemas de prevención del riesgo SARLAFT, fraude, ética y transparencia.

TRANSFERENCIAS Y TRANSMISIONES: El titular autoriza a COLPENSIONES a compartir sus datos personales con autoridades competentes, organismos de control, entes judiciales o administrativos, terceros aliados y organismos multilaterales en Colombia o en el exterior bajo las medidas de seguridad exigidas por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas aplicables.

DERECHOS DEL TITULAR: El titular de los datos personales tiene derecho a: acceder a sus datos, conocerlos, actualizarlos y rectificarlos; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado sobre el uso que se les da; revocar la autorización, solicitar la supresión de la información, siempre que no exista un deber legal o contractual que justifique su tratamiento y a interponer quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando considere quebrantados sus derechos como titular. Estos derechos podrán ejercerse en cualquier momento a través de los canales de atención dispuestos por COLPENSIONES: Sede electrónica: www.colpensiones.gov.co; Teléfono: 018000-410909; Puntos de atención al ciudadano (PAC) en todo el país.

DECLARACIÓN DEL TITULAR: Manifiesto que he sido informado de manera clara, suficiente y expresa sobre las finalidades específicas, condiciones y derechos que me asisten en relación con el tratamiento de mis datos personales por parte de COLPENSIONES. Otorgo mi consentimiento libre, previo, expreso, voluntario e informado. Reconozco, además, que se me ha indicado la existencia, contenido y ubicación del Manual de Políticas de Protección de Datos Personales (https://www.colpensiones.gov.co/publicaciones/668/proteccion-de-datos-personales/) , el cual puedo consultar en cualquier momento para conocer en detalle mis derechos y las medidas adoptadas por la entidad para garantizar la seguridad y confidencialidad de mi información.

3. DECLARACIÓN

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la Administradora Colombiana de Pensiones— Colpensiones, y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

Firma	Fecha de diligenciamiento
CC _____	DD/MM/AAAA