POLÍTICA CORPORATIVA SAGRILAFT.

KREDO CAPITAL S.A.S. adopta y mantiene su Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de LA/FT/FPADM – SAGRILAFT, con enfoque basado en riesgos, conforme al Capítulo X de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia de Sociedades y a los estándares internacionales aplicables. Esta Política establece los principios y directrices de adopción del Sistema y se integra con el Manual SAGRILAFT, que desarrolla su aplicación operativa. La Asamblea General de Accionistas aprobó el diseño y adopción del SAGRILAFT y del Manual, decisión consignada en el Acta KC ACT-SAGRILAFT-ASS-001-2025 de 27 de diciembre de 2025.

1. DECLARACIÓN DE CERO TOLERANCIA.

La Compañía declara cero tolerancia al Lavado de Activos, a la Financiación del Terrorismo y al Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. Ninguna relación, producto, servicio, canal o jurisdicción justificará la aceptación o permanencia de riesgos no mitigables. Esta declaración guía todas las decisiones y se ajusta a los umbrales de aplicación definidos por la regulación.

2. ALCANCE Y VIGENCIA.

El SAGRILAFT aplica a toda la organización, líneas de negocio, procesos y jurisdicciones en las que opere KREDO CAPITAL S.A.S., e incluye su actividad como Proveedor de Servicios de Activos Virtuales (PSAV). Cubre la vinculación, permanencia y terminación de relaciones con clientes, proveedores, contratistas, aliados, intermediarios, colaboradores y demás contrapartes. Es de vigencia indefinida y se actualizará cuando cambie la regulación, el modelo de negocio o el perfil de riesgo.

3. MARCO NORMATIVO Y PRINCIPIOS.

El SAGRILAFT se rige por el Capítulo X de la Circular Externa 100-000016 de 2020 (y sus modificaciones), que exige implementar políticas, manual, elementos mínimos y reportes a la UIAF; y por las convenciones y estándares internacionales referenciados en dicho Capítulo. Rigen los principios de legalidad, prevención, proporcionalidad, conocimiento de contrapartes, razonabilidad de controles, trazabilidad, confidencialidad y mejora continua.

4. GOBIERNO, RECURSOS Y DESIGNACIÓN DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.

4.1. El máximo órgano social asegura recursos y aprueba esta Política, el Manual y sus actualizaciones; realiza seguimiento a la implementación y a los informes del Sistema.
4.2. La Asamblea designó al Oficial de Cumplimiento, con independencia funcional,

autoridad y acceso a la información para auditar y verificar el SAGRILAFT (Acta KC ACT-SAGRILAFT-ASS-001-2025, 27 de diciembre de 2025). Para efectos de divulgación pública, se informará el cargo y los canales oficiales de contacto, reservando datos personales.

4.3. La Alta Dirección adopta una política de asignación de recursos (operativos, tecnológicos, económicos y de talento) y su procedimiento de planeación, asignación y control, asegurando suficiencia y trazabilidad.

4.4. Se mantienen políticas de Código de Ética y Conducta, Auditoría/Revisión independiente y Documentación y Archivo como instrumentos rectores del elemento de auditoría y cumplimiento.

5. ETAPAS DEL SAGRILAFT ADOPTADAS.

5.1. Identificación.

La Compañía identifica continuamente los factores de riesgo (contrapartes, productos/servicios, canales y jurisdicciones), tipologías y señales de alerta pertinentes, incluidos los riesgos asociados a activos virtuales. La identificación incorpora controles de identidad digital en canales no presenciales, codificación de riesgos, actas de validación y revisión periódica.

5.2. Medición o evaluación.

Concluida la identificación, se mide la probabilidad e impacto del riesgo inherente por factor y segmento, y se determina el riesgo residual para priorizar controles, recursos y parámetros de monitoreo. La medición produce perfiles de riesgo individual y consolidado.

5.3. Control.

Se implementan controles proporcionales al nivel de exposición, incluyendo segmentación y score de riesgo, umbrales operativos, verificación en listas, aprobaciones escaladas, restricciones o rechazos, medidas reforzadas para escenarios de mayor riesgo y lineamientos específicos para activos virtuales.

5.4. Monitoreo.

Se realiza seguimiento continuo y periódico a la coherencia transaccional, al comportamiento de contrapartes y a criterios de alerta; se documentan análisis, decisiones y escalamientos, y se alimentan los reportes y planes de mejora.

6. DEBIDA DILIGENCIA (KYC/KYB) E INTENSIFICADA (DDI).

6.1. Debida diligencia estándar.

Incluye identificación y verificación de identidad con fuentes independientes, identificación y verificación razonable del beneficiario final, conocimiento del propósito y naturaleza de la relación y verificación de coherencia económica. Se utilizan formularios estandarizados, matriz de coherencia, acta de decisión y base de datos con campos mínimos; se admite verificación posterior en casos excepcionales con controles interinos. Actualización con base en riesgo, como mínimo bienal.

6.2. Debida diligencia intensificada.

Para perfiles, jurisdicciones y estructuras de mayor riesgo, se aplica el procedimiento de DDI que detalla evidencias reforzadas, evaluación de origen de fondos, decisiones y seguimiento intensificado posterior a la aprobación.

6.3. Segmentación, límites y medidas.

La segmentación por factor cliente/contraparte, producto/servicio, canal y jurisdicción determina controles, umbrales en UVT y periodicidades de actualización; las excepciones exigen aprobación expresa y justificación documentada.

7. LISTAS, MEDIDAS FINANCIERAS DIRIGIDAS Y SEÑALES DE ALERTA.

7.1. Listas y medidas.

La verificación en listas de sanciones, PEP y noticias adversas se realiza en el alta, durante la relación y previo a operaciones definidas; se clasifican coincidencias y se aplican medidas inmediatas cuando corresponda.

7.2. Señales de alerta.

La Compañía adopta una política de señales de alerta coherente con su perfil PSAV, para orientar la detección oportuna, la aplicación de DDI y, de ser el caso, el reporte.

8. REPORTES A LA UIAF Y COOPERACIÓN CON AUTORIDADES.

KREDO CAPITAL S.A.S. reporta ROS y demás informes a la UIAF por SIREL, garantizando inmediatez, reserva legal y trazabilidad; cuando no existan operaciones sospechosas se remite informe de ausencia. Como PSAV, atiende los reportes adicionales exigidos por UIAF.

9. DOCUMENTACIÓN, CONSERVACIÓN Y DATOS PERSONALES.

Todas las actividades del Sistema reposan en documentos y registros con integridad, oportunidad, confidencialidad, disponibilidad y cadena de custodia; se conforman expedientes completos, con sellado de tiempo y metadatos, y se atienden reglas de retención y disposición final segura; se preserva la protección de datos personales y se gestiona la suspensión de destrucción ante requerimientos o investigaciones.

10. TECNOLOGÍA, SEGURIDAD Y TERCERIZACIÓN.

La Compañía adopta soluciones tecnológicas para identidad digital, calidad y trazabilidad de datos, con registros de acceso y versiones; cualquier tercerización vinculada al Sistema se gobierna por contratos y controles proporcionales al riesgo.

11. CULTURA, DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN.

Se adopta un programa anual de divulgación y capacitación, con periodicidad mínima anual, evidencias, indicadores y control de versiones, dirigido a colaboradores y terceros críticos.

12. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE, INFORMES Y MEJORA CONTINUA.

El Sistema se somete a auditoría interna/revisión independiente con la periodicidad definida; los informes del Representante Legal, del Oficial de Cumplimiento y de los órganos de control abarcan resultados, avances, dificultades, correctivos y propuestas de mejora. Los hallazgos se incorporan a planes con responsables y plazos.

13. INCUMPLIMIENTO Y CONSECUENCIAS.

El incumplimiento de esta Política, del Manual o de sus procedimientos puede dar lugar a medidas disciplinarias o contractuales, sin perjuicio de responsabilidades administrativas, civiles o penales ante autoridades competentes.

14. PUBLICACIÓN, CONTROL DE CAMBIOS Y APROBACIÓN.

Esta Política se publica en el sitio web corporativo para conocimiento de las partes interesadas. Su modificación requiere aprobación del máximo órgano social; la versión vigente, fecha y acta constan en el control de cambios del Manual.