

#### FICHA CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES - PROVEEDOR

Código	1-FT-429		
Versión	3		
Vigente a nartir	2024-05-01		

### Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/FPADM)

COMFAMILIAR RISARALDA requiere para el cumplimiento de las instrucciones normativas, de su parte el diligenciamiento del presente formulario. Este nos permite conocer de una manera más puntual y concreta, el desarrollo de sus actividades; así mismo, cumplir con las directrices enmarcadas en el tema de Riesgos SARLAFT/FPADM.

Es indispensable y obligatorio para nuestra Entidad, que tanto nuestros Proveedores, Contratistas y demás Aliados Estratégicos, diligencien este formulario como pre-requisito para la relación comercial, social o de prestación de algún servicio.

Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) El formulario debe diligenciarse en su totalidad.
- b) No se permiten borrones, tachones o enmendaduras.
  c) En los campos en que la información no aplique a su caso, poner N/A.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA		AÑO	]	TIPO DE	REGISTRO	
CIUDAD		DIA	MES	ANU	1	VINCULACIÓN		
PERSONA NATURAL			PERSONA JURÍDICA			ACTUALIZACIÓN		
			1. DATOS GENERA	IFS	4			
1. DATOS GENERALES  PERSONA NATURAL								
DDIM	1ER APELLIDO	SEGUN	IDO APELLIDO	AL	NOMBRE (S	١		
FINITE	ILIX AFELLIDO	3EGON	IDO AFELLIDO		NOMBIL (3	1		
TIPO DE IDENTIFIO	CACIÓN (señale con una x)	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN		
	OTRO ¿CÚAL?	NOWERO IDENTIFICACION				TECHNOLEXI EDICION		
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN, I	PROFESIÓN U OFICIO	CÓDIGO CIIU	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD ECONÓ	MICA	
DIRECCIÓ	ON DE RESIDENCIA	CIUDAD TELÉFONO		CORREO ELECTRONICO		BIEN O SERVICIO QUE SUMINISTRA		
			PERSONA JURÍDIO	CA				
NIT	NOI	MBRE O RAZÓN SOCIA	AL .	CIUDAD	SECTOR DE LA ECONOMÍA	TELÉFONO	CODIGO CIIU	
DESCRIPCIÓN A	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL		CORREO ELECTRONICO		BIEN O SERVICIO QUE SUMINISTRA		
TIPO DE SOCIEDAD: An	nónima ( ) Limitada ( ) S.A	A.S ( ) ESAL ( ) C	OTRA ¿CÚAL?					
TIENE SUCURSALES: SI	( ) NO ( ) ¿En dónde?							
			DATOS REPRESENTANT	E LEGAL				
PRIM	1ER APELLIDO	SEGUN	IDO APELLIDO		NOMBRE (S	)		
TIPO DE IDENTIFIC	CACIÓN (señale con una x)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN		
	OTRO ¿CÚAL?							
FECHA [	DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				
	CILIDAD	TELÉCONO		CORREO ELECTRONICO				
	CIUDAD	TELÉFONO		CORREO ELECTRONICO				
			ENEFICIARIOS FINALES, ACC					
Con Porcentaje de cap	oital social o aporte IGUAL O SU			onar una hoja con los mis	mos datos solicitados en el present	e formato).		
NOMBRE Y APELLIDOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN	I	CIUDAD	
Con Porcentaje de cap	on Porcentaje de capital social o aporte IGUAL O SUPERIOR AL 25%. (En caso que requiera otras casillas, adicionar una hoja con los mismos datos solicitados en el presente formato).							
NOMBRE Y APELLIDOS		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN	I	CIUDAD	
		l		l	L			

All Media placerupo politicology \$1   NO ( )   dOttenta alegin grado de pooder público? \$1   NO ( )   There reconocimiento público? \$1   NO ( )	3. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)						
Es una PEP a) VisionTE (   b) DESVINCUIADA ( ) CARGO   Enpartaciones ( ) Fecha venoulación   Fecha devinculación   Proba devinculaci	La calidad de Personas Expuestas Políticamente (PEP) se mantendrá en el tiempo durante el ejercicio del cargo y por dos (2) años más desde la dejación, renuncia, despido o declaración de insubsistencia del nombramiento, o de cualquier otra forma de desvinculación, o terminación del contrato.						
Regular a peracionnes internacionales 2 Si   NO   1							
Pago de servicios ( ) Transferencias ( ) Doras ( )  Pago de servicios ( ) Transferencias ( ) Doras ( )  Pago de servicios ( ) Transferencias ( ) Doras ( )  Provese cuentas financieras en algini pals extranjero en las aus terespa derecho o poder de firma o de otra indoia sobre alguna? Si ( ) NO ( ) ¿En qué pais?  Provese cuentas financieras en algini pals extranjero en las aus terespa derecho o poder de firma o de otra indoia sobre alguna? Si ( ) NO ( ) ¿En qué pais?  Provese cuentas financieras en algini pals extranjero en las aus terespa derecho poder financia cuenta de continuación:    Concurso que inspese proviemen de actividade licitas, y de las siguientes fuentes que detallo a continuación:   Concurso que inspese en al patrimonia, no se destinaran a la financiación del terrorismo, a la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos, de financiación al terrorismo y de financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos, de financiación al terrorismo y de financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva son actividades llegales, contempladas dentro del Código Penal Calombiano.    S. INFORMACIÓN FINANCIERA   CONTRA ACTIVOS   S. INFORMACIÓN FINANCIERA   CONTRA ACTIVOS   CONTRA	Es una PEP: a) VIGENTE ( ) b) DESVINCULADA ( ) CARGO Fecha vinculación Fecha desvinculación						
A. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS  Declaro expresamente y de manera voluntaria que:  1. Los recursos que poseo proviemen de actividades loitas, y de las siguientes fuentes que detallo a continuación:  (Dougacion, Officio, extinidad o Negocion).  2. La actividad, profesión u oficio es licita y se ejerce dentro del marco legal.  3. La información que he suministrado en la solicitud y en este decumento se veras y verificable, y me obligo a actualizaria cuando Comfamiliar Risarialda lo requiera.  4. Los recursos que ingresen al patrimonio, nos e destinana a la financiación de la profiferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos.  5. INFORMACIÓN FINANCIERA  5. INFORMACIÓN FINANCIERA  10714. ACTIVOS  10716. PATRIMONIO  10716. PATRIMONI	¿Realiza operaciones internacionales? SI ( ) NO (	) ¿Cúal?			Recepción de giros ( )		
Declaro expresamente y de manera voluntaria que:  1. Los recursos que poseo provemen de actividades lícitas, y de las siguientes fuentes que detallo a continuación:  (Ocupación, Ofico, Actividad Negoció).  2. La actividad, profesión un ofico si licita y se sjerce dentro del marco legal.  3. La información que he sumistrado en la solicitud y en este documento as vera y verificable, y me obligo a actualizarle cuando Comfamiliar Risaridad io requiera.  3. Los recursos que Ingresen al patrimonio, no se destiniara a la financiación del terrorismo, a la financiación de la profiferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos, de financiación al terrorismo y de financiación a la profiferación de armas de destrucción masiva son actividades ilegales, contempladas dentro del Código Penal Colombiano.  5. INFORMACIÓN FINANCIERA  1071A ACTIVOS  1071A PARIMONIO	¿Posee cuentas financieras en algún país extranjero er	n las que tenga derech	o o poder de firma o de otra índole sobre alguna?	SI ( ) NO ( ) ¿En qué pa	aís?		
1. Los recursos use proseo provienen de actividades lícitas, y de las siguientes fuentes que detallo a continuación			4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
Coupacion, Oficio, Actividad o Negocio).	Declaro expresamente y de manera voluntaria que:						
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es vera y verificable y me obligo a actualizanta cuando Comfamiliar Risardalda for oquiera. 4. Los recursos que ingresen al patrimonio, no se destinaran a la financiación del terrorismo, a la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de extros.  5. INFORMACIÓN FINANCIERA  TOTAL ACTIVOS  NORRISCOS MENSUALES  TOTAL PASVOS  1. CIENCE MENSUALES  TOTAL PASVOS  TOTAL PASVOS  TOTAL PASVOS  TOTAL PASVOS  TOTAL PASVOS  TOTA	1. Los recursos que poseo provienen de actividades líc (Ocupacion, Oficio, Actividad o Negocio).	itas, y de las siguient	es fuentes que detallo a continuación:				
4. Los recursos que ingresen al patrimonio, no se destinaran a la financiación del terrorismo, a la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, ni son producto de lavado de activos, de financiación a l terrorismo y de financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva son actividades llegales, contempladas dentro del Código Penal Colombiano.  5. INFORMACIÓN FINANCIERA  1071AL ACTIVOS  1073A PASINOS  1073A PASINOS MESISSOS MESISJALES  1073A PASINOS  1073A PASINOS MESISSOS MESISJALES  1073A PASINOS  1073A PASINOS MESISSOS MESISJALES	2. La actividad, profesión u oficio es lícita y se ejerce d	entro del marco legal.					
activos. Conozco que la actividad de lavado de activos, de financiación al terrorismo y de financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva son actividades llegales, contempladas dentro del Código Penal Colombiano.  S. INFORMACIÓN FINANCIERA  TOTAL ACTIVOS  INGRESOS MENSUALES  Focha de corte de la información financieras.  Focha de corte de la información financieras.  Focha de corte de la información financieras.  1. Citene implementado un sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? SI	3. La información que he suministrado en la solicitud y	en este documento e	es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuar	ndo Comfamiliar Risaralda lo	requiera.		
S. INFORMACIÓN FINANCIERA  TOTAL ACTIVOS    INGRESOS MENSUALES   Fecha de corte de la información financiera:	activos.		,				
INGRESOS MENSUALES  GRESOS MENSUALES  ACTION DE RIESGOS  1. ÉTIEne implementado un sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? SI	del Código Penal Colombiano.	nanciación ai terrorisn	no y de imanciación a la promeración de armas de c	destruction masiva son activi	dades liegales, contempladas dentro		
Forba de corte de la información financiera:    Forba de corte de la información financiera:			5. INFORMACIÓN FINANCIERA				
TOTAL PARNOS    GGRESOS MENSUALES	TOTAL ACTIVOS		INGRESOS MENSUALES				
6. SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  1. ¿CIOAL? SARLAFT () SIPLAFT () SAGRILAFT () SAGRILAF	TOTAL PASIVOS		EGRESOS MENSUALES				
1. ¿Tiene implementado un sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? \$1	TOTAL PATRIMONIO		OTROS INGRESOS MENSUALES				
NO		6. :	SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS				
3. La empresa cuenta con un Oficial de Cumplimiento SI NO Si la respuesta es si, diligencie la siguiente información:  No. Identificación Correo electronico	· · ·	-	de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiac	ión de la Proliferación de Arr	nas de Destrucción Masiva? SI		
Nombre completo	2. ¿Tiene implementado un Programa de Transparenc	ia y Ética Empresarial	-PTEE? SI <b>NO</b>				
7. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 y demás normas que modifican, adicionan o complementan, sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios, envío de información de servicios, o relacionados con el vinculo comercial entre las partes, asi mismo, con relacion a riesgos SARLAFT/PADM, en caso de ser necesario por las disposiciones contempladas en normatividad vigente, esta información puede ser enviada a los Entes de Control o Judiciales Competentes; quedando autorizado con la respectiva firma, en forma libre, expresa y voluntaria. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento. Manifiesta igualmente el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.  8. FIRMA Y HUELLA  Declaro haber leido y entendido cada una de las preguntas aquí consignadas; asi mismo, doy fé que las respuestas contienen información veridica, por lo tanto procedo con la firma del documento:  Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)  Firma y No. documento de identidad  Huella  9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL  Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario  Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:  Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:  Funcionario que recepciona la Ficha 1-FT-429  Nombre Completo	3. La empresa cuenta con un Oficial de Cumplimiento	SI NO	Si la respuesta es si, diligencie la siguiente informa	ación:			
COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 y demás normas que modifican, adicionan o complementan, sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios, envío de información de servicios, o relacionados con el vinculo comercial entre las partes, asi mismo, con relacion a riesgos SARLAFT/FPADM, en caso de ser necesario por las disposiciones contempladas en normatividad vigente, esta información puede ser enviada a los Entes de Control o Judiciales Competentes; quedando autorizado con la respectiva firma, en forma libre, expresa y voluntaria. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cupidajer momento. Manifiesta igualmente el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.  8. FIRMA Y HUELLA  Declaro haber leido y entendido cada una de las preguntas aquí consignadas; asi mismo, doy fé que las respuestas contienen información veridica, por lo tanto procedo con la firma del documento:  **Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)**  **Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)**  **Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)**  **Se realizó la consulta de antecedentes?**  **Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:  **Funcionario que recepciona la Ficha 1-FT-429**  **Nombre Completo**  **Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:**  **Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda	Nombre completo		No. Identificación Corre	eo electronico			
informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios, envío de información de servicios, o relacionados con el vinculo comercial entre las partes, así mismo, con relación a ricegos SARLAFT/FADM, en caso de ser necesario por las disposiciones contempladas en normatividad vigente, esta información puede ser enviada a los Entes de Control o Judiciales Competentes; quedando a utorizado firma, en forma libre, expresa y voluntaria. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento. Manifiesta igualmente el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.  8. FIRMA Y HUELLA  Declaro haber leido y entendido cada una de las preguntas aquí consignadas; así mismo, doy fé que las respuestas contienen información veridica, por lo tanto procedo con la firma del documento:  Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)  9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL  Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario		7. AUTO	RIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
Declaro haber leído y entendido cada una de las preguntas aquí consignadas; asi mismo, doy fé que las respuestas contienen información verídica, por lo tanto procedo con la firma del documento:    Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)	COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 y demás normas que modifican, adicionan o complementan, sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios, envío de información de servicios, o relacionados con el vinculo comercial entre las partes, asi mismo, con relacion a riesgos SARLAFT/FPADM, en caso de ser necesario por las disposiciones contempladas en normatividad vigente, esta información puede ser enviada a los Entes de Control o Judiciales Competentes; quedando autorizado con la respectiva firma, en forma libre, expresa y voluntaria. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento. Manifiesta igualmente el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar.						
Firma y No. documento de identidad  9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL  Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario	8. FIRMA Y HUELLA						
Firma y No. documento de identidad  9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL  Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario	Declaro haber leído y entendido cada una de las preguntas	aquí consignadas; asi mi	ismo, doy fé que las respuestas contienen información v	erídica, por lo tanto procedo co	n la firma del documento:		
9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL  Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario	Proveedor, Contratista (Persona Natural o Representante Legal)						
No. documento   No. document	Firma y No. documento de identidad Huella						
Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:  Funcionario que recepciona la Ficha 1-FT-429  Nombre Completo  Se realizó la consulta de antecedentes?	9. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL						
Funcionario que recepciona la Ficha 1-FT-429  Nombre Completo  ¿Se realizó la consulta de antecedentes?	Nombre de la persona y/o funcionario que diligenció este formulario No. documento						
Nombre Completo antecedentes?	Espacio para uso exclusivo de Comfamiliar Risaralda:						
Notifie Completo	Funcionario q	ue recepciona la Ficha	a 1-FT-429				
Proceso de la Institución al que pertenece	Nombre Completo				antecedentes?		
	Proceso de la Institución al que pertenece	Proceso de la Institución al que pertenece SI NO					

Si presenta alguna inquietud con respecto al diligenciamiento de este documento, eleve su inquietud ante el Oficial de Cumplimiento, al correo idiaz@comfamiliar.com



## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/FINANCIAMIENTO PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

Código	1-FT-432
Versión	2
Vigente a partir	2023-10-16

YO,			, identi	ficado co	on cedula
número _		, expedida en			
actuando	como			de la	empresa
			, ubio	cada	en
			, manifiesto de ı	manera \	/oluntaria,
que media	nte este documento	me comprometo a asumir,	las siguientes obligad	ciones, pr	revio a las
siguientes	consideraciones:				

- 1. Que es de mi interés, apoyar las acciones que realiza COMFAMILIAR RISARALDA, para fortalecer la transparencia en sus procesos de contratación.
- 2. Que es de interés propio y de la empresa que represento (Cuando aplique) participar en los procesos de invitación a contratar que realiza COMFAMILIAR RISARALDA.
- 3. Que es de interés propio y de compromiso voluntario, suministrar la información que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso.
- 4. Que de manera voluntaria y con pleno sentido de actuación dentro de la legalidad que corresponde a los ciudadanos Colombianos y a las Empresas Colombianas, suscribo el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### COMPROMISOS.

- 1. No ofreceré ni daré sobornos, ni ninguna otra forma de recompensa a ningún funcionario de COMFAMILIAR RISARALDA, ni a terceros involucrados, en relación con la oferta presentada, ni con el proceso de contratación o selección, ni en la ejecución o desarrollo del contrato que pueda celebrarse.
- 2. Me comprometo a no permitir que nadie, de mi empresa o cercano a nosotros, intervenga de manera ilícita en la decisión de elección.
- 3. Me comprometo a impartir instrucciones a los empleados, asesores, y a cualquier otro representante de mi empresa, a no ofrecer o pagar sobornos o cualquier otro relacionado, a los funcionarios directos o indirectos de COMFAMILIAR RISARALDA.
- Asumo a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias legales y comerciales previstas en Colombia y autorizo a COMFAMILIAR RISARALDA para



# COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO/FINANCIAMIENTO PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

Código	1-FT-432		
Versión	2		
Vigente a partir	2023-10-16		

sacarme de la lista de proponentes en el evento en que conozca que he incumplido este compromiso y me deje por fuera del proceso de contratación.

5. Me comprometo a no involucrarme en actividades de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo y Financiamiento a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

En constancia de lo anterior, y de ac de a los	eptación (	de los compromiso días del	os adquiridos,	firmo en la ciudad
del añoa los	<b>'</b>	ulas del 	es de	
		ONA JURIDICA		
NOMBRE RAZÓN SOCIAL (Cuando aplique)	ONAGONIDIOA			
NIT o C.C.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	LEGAL			
C.C.				
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEG	GAL			
DIRECCIÓN EMPRESA				
TELÉFONO				
DAT	OS PERS	ONA NATURAL		
NOMBRE COMPLETO				
No DOCUMENTO IDENTIDAD				
DIRECCIÓN				
TELÉFONO				
FIRMA				

NOTA: Favor diligenciar la totalidad de los espacios; donde no aplique registrar N.A