

	DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO Y COMPROMISO CON LA POLÍTICA SARLAFT Y DE INTEGRIDAD	Página: 1 de 2
		Código: TH-FO-183
		Versión: 01
	TALENTO HUMANO	Vigente a partir de: Abril 24 de 2026

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO Y COMPROMISO CON LA POLÍTICA SARLAFT Y DE INTEGRIDAD

Yo, **YORLADY UCHAMOCHA PÉREZ**, identificado(a) con **Cédula de ciudadanía** No. **52364091**, en calidad de **Persona natural**, quien pretende celebrar o ha celebrado contrato con la **E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios**, de manera libre y voluntaria manifiesto que:

PRIMERO. Conocimiento de la Política

Declaro que he recibido, leído y comprendido la **Política Institucional del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y/o de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT)**, así como los principios de integridad, transparencia y ética adoptados por la Entidad a través del código de integridad **TH-MP-48** y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial código **PL-MP-06**.

SEGUNDO. Entendimiento del Alcance

Reconozco que la política tiene como finalidad prevenir y mitigar riesgos asociados a LA/FT/FPADM, así como promover una cultura de integridad en las relaciones contractuales, y que su cumplimiento hace parte de las buenas prácticas exigidas a terceros que interactúan con la Entidad.

TERCERO. Compromiso de Actuación

Me comprometo a: (i) actuar conforme a los principios de legalidad, transparencia e integridad; (ii) abstenerme de realizar conductas relacionadas con actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción o cualquier otra actuación contraria a la ley; (iii) colaborar con la Entidad cuando sea requerido(a) en el suministro de información, dentro del marco legal aplicable.

CUARTO. Canales de Reporte

Declaro conocer la existencia de los **canales institucionales de denuncia y reporte** de la Entidad establecidos en la página web e intranet institucional, y me comprometo a informar de buena fe cualquier situación irregular de la que tenga conocimiento en el marco de la relación contractual.

QUINTO. Alcance de la Declaración

Entiendo que la presente declaración: (a) no constituye una certificación de cumplimiento técnico del sistema SARLAFT; (b) no implica traslado de responsabilidades legales o institucionales; (c) tiene carácter **pedagógico, preventivo y de compromiso ético**.

SEXTO. Aceptación

La presente declaración se firma como evidencia del proceso de divulgación y entendimiento de la Política SARLAFT y de Integridad de la Entidad, y podrá ser conservada como soporte documental en la carpeta contractual correspondiente.

Conflicto de Interés: No declara conflictos de interés

Persona Expuesta Políticamente (PEP): No es PEP ni tiene vínculos con PEP

Campo	Dato registrado
Nombre completo	YORLADY UCHAMOCHA PÉREZ
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
No. de documento / NIT	52364091
Calidad	Persona natural
Correo electrónico	yuchamochap211@gmail.com
Teléfono	3108810648
Lugar	Armenia
Fecha	10 de junio de 2026

Yorlady Uchamocha P

YORLADY UCHAMOCHA PÉREZ

Cédula de ciudadanía No. 52364091

Declarante

E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios — hospitalquindio.gov.co — Armenia, Quindío —

NIT 800000118

Documento generado electrónicamente el 10/06/2026 16:29:00 — Ref. RK34CSEV