

	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, **ANA MADELEINE BARRERA LÓPEZ**, identificado(a) con **Cédula de ciudadanía** No. **40332009**, 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	ANA MADELEINE BARRERA LÓPEZ
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
No. de documento / NIT	40332009
Calidad	Persona natural
Correo electrónico	barmadeleine@gmail.com
Teléfono	3132918534
Lugar	Armenia
Fecha	10 de junio de 2026



ANA MADELEINE BARRERA

LÓPEZ

Cédula de ciudadanía No. 40332009

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 16:36:27 — Ref. UVFWGGDQ