

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

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

Yo, **Carina Builes Palacio**, identificado(a) con **Cédula de ciudadanía No. 1096647585**, 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

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

| Campo                  | Dato registrado       |
|------------------------|-----------------------|
| Nombre completo        | Carina Builes Palacio |
| Tipo de documento      | Cédula de ciudadanía  |
| No. de documento / NIT | 1096647585            |
| Calidad                | Persona natural       |
| Correo electrónico     | caribuilesp@gmail.com |
| Teléfono               | 3225455292            |
| Lugar                  | Filandia              |
| Fecha                  | 11 de junio de 2026   |

Carina Builes

**Carina Builes Palacio**  
Cédula de ciudadanía No.  
1096647585  
Declarante