

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

Yo, **Edwin Tabares**, identificado(a) con **Cédula de ciudadanía** No. **1073670730**, 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 | Edwin Tabares |
| Tipo de documento | Cédula de ciudadanía |
| No. de documento / NIT | 1073670730 |
| Calidad | Persona natural |
| Correo electrónico | contactoweb@hospitalquindio.gov.co |
| Teléfono | 3235188162 |
| Lugar | Armenia |
| Fecha | 23 de abril de 2026 |



Edwin Tabares

Cédula de ciudadanía No. 1073670730

Declarante

Área de Contratación

E.S.E. Hospital San Juan de Dios

Receptor de la declaración