Formulario código: 93e6ca7b-7bfc-4420-ad17-be58ef313f6b **Hospital Militar Central**

Documento: **NIT. 830005860 - 1** Última actualización: **25/03/2025 16:43:46**

1. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

(A) Obrando en nombre propio y/o a nombre de la entidad que represento legalmente, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 De 2011 "Estatuto Anticorrupción", Circular Externa 009/2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas legales concordantes y complementarias.
Los bienes y recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc).
Procedencia de mis bienes y recursos
Comercialización de equipo medico
(C) Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación contractual, comercial o laboral con el Hospital Militar Central, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. Manifiesto que mis recursos y fondos NO son del resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento penal colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o de cualquier otro delito actividad contraria al orden público. Declaro bajo la gravedad de juramento que ni de manera personal y/o ni de la persona jurídica que represento, así como los demás representantes legales, ni los directivos, ni sus socios o accionistas, así como los empleados o colaboradores al servicio de contrato, actualmente no nos encontramos incluidos en ninguna de las listas OFAC o similares, no hemos sido vinculados a investigación alguna ante cualquier autoridad, como resultados de investigaciones en procesos de extinción de dominio, el patrimonio del estado o delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiamiento de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o soborno, soborno transnacional, tampoco hemos sido condenados y no se ha emitido en nuestra contra sentencia o fallo con estas conductas.
(D) Me comprometo a NO realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma. (E) NO admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío o de entidad que represento, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas (F) Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación laboral, contractual o legal con HOMIL. una relación laboral, contractual o legal con HOMIL.
(G) Manifiesto mi obligación de registrarme en el aplicativo o base de datos de SARLAFT del HOMIL en el enlace https://sarlaft.homil.gov.co:9595/login, y de mantener actualizada mi información, así mismo como la de los directivos, socios o accionistas y del personal al servicio del contrato de la cual soy representante y de envíar la documentación requerida anualmente al correo oficialcumplimiento@homil.gov.co, mientras tenga vigente el vínculo con el HOMIL en los siguientes momentos: Al inicio del vínculo o anualmente dentro del segundo trimestre de cada año. Cualquier consulta, solicitud, queja o denuncia sobre el tratamiento de mis datos podré realizarla a través de los canales: correos denuncias.sarlaft@homil.gov.co o ggalvis@homil.gov.co o a los teléfonos 601 3486868 ext 3012 o directamente con la Oficina del Oficial de Cumplimiento.
(H) Como contraparte en apoyo de la Política Antisoborno y Soborno Transnacional del HOMIL que indica la "cero tolerancia" con aquellas prácticas y situaciones que contrarien la lucha contra Actos de Corrupción, Soborno y Soborno Transnacional y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE del HOMIL., las partes nos comprometemos a NO dar ningún regalo, obsequio, detalle, atención, objeto, beneficio, ventaja, hospitalidad, comida, viaje, alojamiento o forma de entretenimiento a ningún servidor publico o privado, que dé la apariencia de poder influir indebidamente de forma directa o indirecta, en las relaciones contractuales o comerciales, si altera su independencia, si crea obligaciones, o causa un desprestigio potencial y/o viola la ley o las políticas de las partes. Nos comprometemos a informar a las autoridades competentes en caso que sea exigible por la ley sobre cualquier acto de corrupción, opacidad, fraude y soborno que se genere durante la relación contractual, comercial o laboral, así mismo, me comprometo a informar al Oficial de Cumplimiento del HOMIL a través de los canales de recepción: * Formulario denuncias: https://forms.gle/GoiyZvLRANNBmMcA8 * Correo denuncias.sarlaft@homil.gov.co, * Linea telefónica: 601 3486868 ext. 3012, * Atención presencial: Oficina de Cumplimiento SARLAFT Ingreso visitantes a mano derecha. * Oficial de Cumplimiento: Gustavo Adolfo Galvis Parada Correo: oficialcumplimiento@homil.gov.co o ggalvis@homil.gov.co

2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo al Hospital Militar Central o a quien represente sus derechos para que con fines de: análisis, para establecer y mantener la relación contractual, comercial o laboral, cualquiera que sea su naturaleza; así como para la evaluación de los riesgos de una relación contractual, comercial o laboral vigente según corresponda; para que consulte, solicite, suministre, procese y actualice cualquier información de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países, desde el momento de la vinculación legal o contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo vinculación jurídica de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

SARLAFT/FPADM, durante la permanencia de la relación contractual, comercial o laboral.
Autorizo al HOMIL para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

3. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de información personal o como representante de la Persona Jurídica, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, AUTORIZO al Hospital Militar Central - HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal y/o de la persona jurídica que represento, el cual consistirá en recolectar, almacenar, consultar, transmitir, transferir, procesar, usar, analizar, valorar, actualizar y supresión de los datos. Adicionalmente, el tratamiento incluye la posibilidad de contactar al Titular por vía telefónica (a través de llamadas y/o mensajes de texto, Whatsapp, etc.), correo físico o electrónico, contacto que efectuará para el desarrollo de las finalidades relacionadas con la vinculación y/o actualización del vínculo con el HOMIL, Conocimiento del Cliente (contrapartes) y las responsabilidades como vinculado al Hospital, de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT/FPADM de la Entidad.
Comprendo las Políticas para el Tratamiento de Datos Personales del HOMIL, que se encuentran publicadas en el sitio www.hospitalmilitar.gov.co en el enlace https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=84171, así mismo puedo solicitar, consultar o denunciar al correo: atencionalusuario@homil.gov.co.
De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a: I) conocer, adicionar, actualizar y rectificar los datos personales, II) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento , III) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, IV) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, V) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y VI) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Articulo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

4. FIRMA

Fecha de firma **2025-03-25**

Número de documento de Identificación **79157216**

Nombre **juan carlos hernal lozano**

Huella indice



Firma

Fecha de impresión: 25-03-2025 04:43