ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	DECLARACIÓN DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	**PM-GRI-FT-06**

En cumplimiento de las políticas de Prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo adoptadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.,

Yo, ANGELA INDIRA VELANDIA MORA identificado con el Documento N° 52307922

obrando en representación de SERVIMEDICAL GROUP SAS identificada con Nit

900.170.996-3 declaro bajo la gravedad de juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

● Que los recursos de la persona Jurídica que represento provienen de actividades lícitas y son fruto del desarrollo normal de las actividades del negocio, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las tipificadas como delito en el Código Penal Colombiano.

● Que en nombre propio y de la persona Jurídica que represento no se ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con el ejecución de dichas actividades.

● Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

● Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., no contrataré ni tendré vínculos de ninguna clase con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas tipificadas como delito en el Código Penal Colombiano.

● Que la Entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementadas las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control que se derivan de las disposiciones legales vigentes.

● Que a mi nombre y de la Entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del Capital social, aporte o participación, los miembros de la Junta Directiva, no se encuentran en Listas Vinculantes para Colombia, estando facultada la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual si se verifica que se encuentra registro que alguna de las personas mencionadas figuran en dichas listas.

● Que no existe en mi contra o contra la Entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del Capital Social, aporte o participación y miembros de la Junta Directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual si verifica que el / la suscrito (a) o alguna de las personas mencionadas tiene investigaciones o procesos, o existen informaciones en bases de datos públicas que puedan colocar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., frente a un **Riesgo Legal o Reputacional.**

● Que en el evento en que tenga conocimiento de algunas de las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E..

● Que con la firma del presente documento, se entiende que tanto el/la suscrito (a) y en representacion de la persona Jurídica, otorgo consentimiento informado, y por lo tanto autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a comunicar a las autoridades competentes sobre cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre el /la suscrito (a) o sobre la persona Jurídica que represento se requieran.

● Que conozco, declaro y acepto que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona Jurídica que represento, así como del origen de nuestro activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. manifiesto mi consentimiento para dar por terminada la relación contractual.

Firma

Nombre Completo ANGELA INDIRA VELANDIA MORA

Documento de Identificación C.C. 52.307.922



Huella