	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: PR-GDE-GE-002-F001
	PROCESO GESTIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 01
	Formato de Declaración de Conocimiento y Compromiso	PÁGINA: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: Día 04 Mes 07 Año 2024

YO MARIA CAMILA SANCHEZ identificado con Documento CC X CE___ OTRO___
número 1.091.682.880

Contratista	X	Empleado		Proveedor		Agremiado		¿Otro, cuál?	

Marque con X

Obrando en calidad de potencial Contraparte con la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares manifiesto que, fue puesto a mi disposición el programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE de la E.S.E, como consecuencia de lo anterior, declaro que conozco su contenido, acepto y garantizo que cumpliré las obligaciones y deberes que éste impone.

Así mismo me comprometo a no dar, ofrecer, prometer o recibir; de manera directa o indirecta:

- sumas de dinero,
- cualquier objeto de valor pecuniario u
- otro beneficio o utilidad, a cambio de que él (ella) realice,
- omita, o retarde, cualquier acto relacionado con el ejercicio de mis funciones.

Firma: MARIA CAMILA SANCHEZ LOBO.

Nombre Completo: MARIA CAMILA SANCHEZ LOBO

Documento de Identidad: 1.091.682.880

VERIFICADO

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:	FOR-GF-001-012
	FECHA EMISIÓN:	21/12/2022
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	VERSIÓN:	1
Formulario único de conocimiento SARLAFT	PÁGINA:	1 de 1

La ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares en calidad de vigilado de acuerdo con la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 2021, es responsable de implementar un Sistema de Gestión de Riesgos de Lavado Activos Financiación del Terrorismo, Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT/PADM, por lo tanto la información que usted proporcione en el presente formulario, es muy importante y va en coherencia con la normativa aplicable en esta materia.

1. INFORMACION GENERAL

Fecha de Diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contratista							
DIA	MES	AÑO	Empleado		Proveedor de Bienes y Servicios		EAPB		Otro	X
04	07	2025	Departamento				Ciudad			
Tipo de Solicitud			NORTE DE SANTANDER				OCAÑA			
Vinculación	X									
Actualización										

2. PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos															
MARIA CAMILA SANCHEZ LOBO															
Tipo de Identificación			C.C	X	C.E		T.I		Otro		No.	1.091.682.880			
Fecha de Nacimiento	DIA	20	MES	9	AÑO	1998	Lugar de Nacimiento					OCAÑA			
Dirección de Residencia	CLL 9 #15-25 / OCAÑA						Teléfono (s)					3165302173			
Profesión, ocupación u oficio	PSICÓLOGA														
Ingresos Mensuales	6.000.000						Egresos mensuales					2.000.000			
Activos (pesos)	5.000.000						Pasivos (pesos)					1.000.000			
Patrimonio (pesos)	-						Otros ingresos (pesos)								
Concepto otros Ingresos															
Correo Electrónico	maricamisalo0920@gmail.com														

3. PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social								NIT		DV	
Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta		Otra		Sector de la economía		CIIU	
Tipo de Contribuyente	Responsable de IVA		No responsable de IVA				Gran Contribuyente		Otro			
Fecha de Constitución en Cama de Comercio	DÍA		MES		AÑO		Correo Electrónico					
Oficina Principal	Dirección						Municipio			Teléfono		
Representante legal	Nombres y Apellidos											
C.C	C.E	T.I	Otro	No.			Fecha de Nacimiento	DIA	Mes	Año		
Dirección								Teléfono				

Identificación de los accionistas que tengan participación directa o indirectamente más de 5% del capital social, aporte o participación

ID	Número ID	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado a declaración tributaria en otro país(es) cuales?

Ingresos Mensuales		Egresos mensuales	
Activos (pesos)		Pasivos (pesos)	
Patrimonio (pesos)		Otros ingresos (pesos)	
Concepto otros Ingresos			

4. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI		NO	X	Indique	
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI		NO	X	Indique	
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI		NO	X	Indique	
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico?	SI		NO	X	Indique	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI		NO	X	Indique	

5. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extrajera				Tipo de Transacciones											
Si		No	X	Importaciones		Exportaciones		Inversiones		Prestamos		Pago de Servicios		Transferencias	
Otros Cual :															

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS SARLAFT

De manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones a la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

1. Tanto mis actividades, mi profesión u oficio son lícitas, las ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas, en las contempladas en Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz, verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se debiten del desarrollo de este contrato no se destinaran a financiación de terrorismo.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

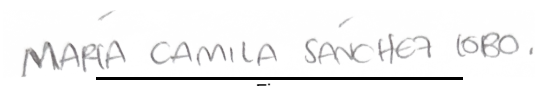
Origen:	HONORARIOS AUXULIAR DE ENFERMERÍA

7. TRATATAMIENTOS DATOS PERSONALES

Con la suscripción de este documento autorizo a la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares a:
1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia. 2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.
La E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones u/o administradores llegarán a:
1. Estar vinculados por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferros, tráfico de estupefacientes o delitos en contra del origen constitucional. 2. Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Ser condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con el delito de lavado de activos y financiación del terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta, en todas sus partes.



Firma



Huella

9. CAMPO EXCLUSIVO PARA LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Fecha de Verificación		
DIA	MES	AÑO
07	07	2025

Nombre de Quien Verifica : ADRIANA X. SANJUÁN

Cargo de Quien Verifica : PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Observaciones

Firma de Quien Verifica :

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1030550516 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 02/07/2026 03:13 PM

Código Verificación: **CWGSVQFZD4**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá DC, Julio 1 de 2026.

Señores
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Ciudad

Yo, **JEISON ALFONSO ROA MESA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.030.550.516** expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de la empresa **BIOSIMTEC S.A.S.**, identificada con NIT **900.514.425-8**, por medio de la presente manifiesto que conozco y acepto los acuerdos contractuales con el **HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES E.S.E.** en los estudios previos para la presentación de la propuesta correspondiente al proceso contractual cuyo objeto es:

"Suministro de dispositivos médicos de gastroenterología, entre otros, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud en la institución y el normal funcionamiento de las diferentes áreas asistenciales del hospital y de las unidades de atención."

Así mismo, certifico que **BIOSIMTEC S.A.S.** es una sociedad legalmente constituida en Colombia, plenamente habilitada para celebrar contratos con entidades públicas, que cuenta con la capacidad jurídica, administrativa, financiera, técnica y operativa para participar en procesos de contratación estatal y cumplir a cabalidad con las obligaciones derivadas de los contratos que le sean adjudicados, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes y como parte de los documentos que integran la propuesta presentada al HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES E.S.E.

BioSimTec
Tecnología Médica, Respaldo Confiable.

Cordialmente,



JEISON ALFONSO ROA MESA
N° 1.030.550.516 expedida en Bogotá