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

a. Obrando en nombre propio y/o de la entidad que represento legalmente, y bajo juramento de veracidad, realizo esta declaración en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663/1993), el Decreto 2555/2010, Ley 190/1995, Ley 1474/2011, las Circulares 009/2016 (Sistema Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo-SARLAFT) , 20211700000005-5/2021 (Subsistema Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude -SICOF) y 2022151000000053-5 de 2022 (y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial-PTEE) de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras normas aplicables. Esta declaración también se ajusta al Código Penal (Ley 599 de 2000) en lo relativo a delitos económicos, el Decreto 2462 de 2013 (Política Anticorrupción), Ley 1778/2016 (Corrupción Transnacional), Ley 2195/2022 (Transparencia y Anticorrupción), Ley 222/1995 (Responsabilidad de Administradores), Ley 1581/2012 y el Decreto 1377/2013 (Protección de Datos Personales), el Decreto 830/2021 (SARIS) y la Política Antisoborno y Soborno Transnacional del Hospital Militar Central-HOMIL.
b. Declaro que los bienes y recursos que administro, así como aquellos de los que soy titular, provienen de actividades lícitas derivadas de mi ocupación, profesión, oficio, actividad económica o negocios, los cuales detallo a continuación:
DV Provienen de:
COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
c. Declaro que los recursos utilizados o a utilizar en cualquier relación con el HOMIL provienen de actividades lícitas y no están relacionados con conductas ilícitas tipificadas en el Código Penal Colombiano ni en normas que lo modifiquen. Afirmo que dichos recursos no tienen origen en delitos como enriquecimiento ilícito, lavado de activos, captación indebida, testaferrato, narcotráfico, delitos contra el patrimonio económico, el orden constitucional u otras actividades ilegales. Bajo la gravedad de juramento, certifico que ni quien suscribe —ni la entidad que represento, sus representantes, socios, empleados o colaboradores— estamos incluidos en listas restrictivas nacionales o internacionales (OFAC, ONU u otras similares), ni hemos sido objeto de investigaciones penales, procesos de extinción de dominio, ni vinculaciones con grupos armados ilegales, delitos de lesa humanidad, soborno o narcotráfico; tampoco hemos sido condenados ni tenemos fallos en firme por estos delitos
d. Me comprometo a no realizar, directa o indirectamente, actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano ni en normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan; también me abstendré de efectuar operaciones que faciliten, apoyen o beneficien dichas actividades o a personas vinculadas a ellas.
e. No aceptaré depósitos de terceros a mi nombre ni al de la entidad que represento si los fondos provienen de actividades ilícitas según el Código Penal Colombiano o normas relacionadas. Asimismo, me comprometo a no realizar transacciones que directa o indirectamente faciliten, apoyen o beneficien dichas actividades o a personas vinculadas con ellas.
*** COMPROMISO CON EL SARLAFT Y EL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE) ***
1. Me comprometo a registrarme en el aplicativo o base de datos SARLAFT del HOMIL, a través del enlace https://sarlaft.homil.gov.co:9595/login, y a mantener actualizada la información allí consignada durante toda la vigencia de la relación contractual, laboral o legal con la entidad. En caso de actuar en representación de una persona jurídica, asumo igualmente la obligación de garantizar la actualización oportuna de los datos correspondientes a los directivos, socios o accionistas, así como del personal vinculado al contrato o actividad que represento. Asimismo, me comprometo a remitir la documentación requerida al correo oficialcumplimiento@homil.gov.co en los siguientes momentos: al inicio del vínculo con el HOMIL y de manera anual, conforme a los plazos establecidos: Personas naturales, entre agosto y octubre de cada año; y para personas jurídicas, entre abril y junio de cada vigencia. Todo lo anterior, mientras permanezca vigente cualquier tipo de relación con el HOMIL.
2. Me comprometo a identificar y reportar de manera veraz y oportuna a los beneficiarios finales de los recursos utilizados en las transacciones realizadas con el HOMIL, conforme a las políticas internas vigentes. Así mismo, declaro que dichos beneficiarios no están vinculados a actividades ilícitas, tales como el lavado de activos o la financiación del terrorismo, ni se encuentran incluidos en listas restrictivas nacionales o internacionales, ni actúan en nombre de terceros.
3. En caso de actuar como representante de una persona jurídica, me comprometo a velar porque tanto la entidad representada como sus contratistas, proveedores y demás terceros con quienes mantenga vínculos en el marco de la relación contractual, comercial o legal con el HOMIL, sean evaluados de forma periódica frente a los riesgos asociados al lavado de activos y la financiación del terrorismo, conforme a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud y las políticas institucionales del HOMIL.
4. Así mismo, manifiesto mi disposición —en calidad de persona natural o en representación de una persona jurídica— para participar activamente en los programas de capacitación ofrecidos por el HOMIL en materia de cumplimiento del SARLAFT y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), con el fin de fortalecer el conocimiento y aplicación de las mejores prácticas frente a los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, corrupción y otras conductas indebidas.
5. Como Vinculado, apoyo integralmente la Política Antisoborno y Soborno Trasnacional del HOMIL, la cual establece una política de "CERO TOLERANCIA" frente a cualquier práctica que contravenga la lucha contra la corrupción, el soborno y el fraude. En virtud de ello, me comprometo ya sea a título personal o en representación de mi entidad, a no ofrecer, entregar ni permitir la entrega de regalos, obsequios, beneficios, ventajas, atenciones, hospitalidad, comidas, viajes, alojamiento u otras formas de entretenimiento a servidores públicos o privados, cuando dichas acciones puedan interpretarse como un intento de influir indebidamente, directa o indirectamente, en el curso de una relación contractual o comercial, afecten su independencia, generen compromisos indebidos o contravengan la ley y las políticas institucionales.
6. Reconozco que el incumplimiento de las políticas establecidas en el SARLAFT y en el PTEE del HOMIL podrá dar lugar a la aplicación de sanciones legales, contractuales y/o disciplinarias, incluyendo la terminación anticipada de la relación contractual,

comercial o laboral, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente y las políticas internas de la institución
7. Finalmente, me comprometo a reportar de manera oportuna cualquier situación que pueda constituir un acto de corrupción, fraude, soborno, opacidad o cualquier otra conducta indebida identificada en el marco de la relación contractual, comercial o laboral con el HOMIL. Así mismo, me obligo a comunicar estos hechos directamente al Oficial de Cumplimiento del Hospital a través de los canales institucionales dispuestos para tal fin.
8. De igual forma, para consultas, solicitudes, quejas o denuncias relacionadas con el tratamiento de mis datos personales, o con el cumplimiento de las obligaciones aquí señaladas, podré dirigirme a través de los siguientes medios habilitados por el HOMIL: • Formulario de denuncias: https://forms.gle/GoiyZvLRANNBmMcA8 • Correo electrónico: denuncias.sarlaft@homil.gov.co • Teléfono: (601) 348 68 68 ext. 3012 • Atención presencial: Oficina de Cumplimiento SARLAFT (Edificio Principal, ingreso de visitantes) • Oficial de Cumplimiento: Gustavo Adolfo Galvis Parada

2. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo expresamente al HOMIL, o a quien represente sus derechos, a consultar, procesar, almacenar, verificar y reportar información financiera, comercial o proveniente de terceros países, con fines de análisis, control y cumplimiento normativo en cualquier relación contractual, comercial o laboral. Esta autorización incluye la aplicación de medidas del SARLAFT, del SICOF, del PTEE y otros sistemas de prevención, conforme a la Ley 1266/2008, Ley 1581/2012, Decreto 1074/2015, la Circular Externa 029/2014 y demás normas aplicables.
Autorizo además el tratamiento de datos personales y comerciales de terceros relacionados, tales como mis familiares, para fines de conocimiento del cliente, evaluación de riesgos, validaciones y reportes ante autoridades competentes. Declaro que he informado previamente a dichas personas y que cuento con su consentimiento para entregar esta información, conforme a la Ley 1581 de 2012.
También autorizo el uso de medios físicos, tecnológicos y humanos por parte del HOMIL para validar la información suministrada y aplicar controles conforme a sus políticas internas. Declaro conocer que, en caso de inconsistencias, falsedades u omisiones, el HOMIL podrá tomar las medidas legales, contractuales o administrativas correspondientes, sin asumir responsabilidad, siempre que actúe conforme a derecho.
Como Persona Natural y Representante Legal, autorizo además el tratamiento de los datos personales y comerciales de los directivos, socios, accionistas y empleados vinculados a la entidad que represento, para fines de conocimiento del cliente, evaluación de riesgos, validaciones y reportes ante autoridades competentes. Declaro que he informado previamente a los titulares de los datos y que cuento con su autorización, en conformidad con la Ley 1581/2012. Así mismo, autorizo el uso de medios físicos, tecnológicos y humanos por parte del HOMIL para validar la información suministrada y aplicar controles conforme a sus políticas internas. Declaro conocer que, en caso de inconsistencias, falsedades u omisiones, el HOMIL podrá adoptar las medidas legales, contractuales o administrativas pertinentes, sin asumir responsabilidad, siempre que actúe conforme a derecho.

3. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo al HOMIL, para que, de forma directa o a través de terceros, realice el tratamiento de mis datos personales y/o de los datos de la entidad que represento. Este tratamiento podrá incluir la recolección, almacenamiento, consulta, uso, análisis, valoración, actualización, transmisión, transferencia, procesamiento, y eventual supresión de los datos, conforme a las finalidades institucionales de la entidad. Autorizo además al HOMIL a establecer contacto por cualquier medio idóneo, incluyendo llamadas telefónicas, mensajes de texto, correo físico o electrónico y aplicaciones de mensajería instantánea (como WhatsApp), con el propósito de gestionar procesos relacionados con la vinculación, actualización o seguimiento del vínculo con la Entidad, así como para efectos del Conocimiento del Cliente y el cumplimiento de las responsabilidades derivadas de dicho vínculo, en el marco del SARLAFT.
Declaro conocer que el HOMIL ha dispuesto su Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en el sitio web: www.hospitalmilitar.gov.co, y que cualquier consulta o reclamo podrá presentarse al correo denuncias.sarlaft@homil.gov.co.
De manera expresa, manifiesto que conozco y entiendo mis derechos como titular de datos personales, conforme al Artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581/2012 y el Decreto 1377/2013, los cuales incluyen: 1. Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Ser informado sobre el uso que se ha dado a mis datos. 4. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio. 5. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos cuando sea procedente. 6. Acceder de manera gratuita a mis datos personales. Declaro que la información suministrada en el formulario SARLAFT es veraz, completa y corresponde a la realidad. Me comprometo a enviar los documentos solicitados al correo oficialcumplimiento@homil.gov.co dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, y autorizo su verificación por los medios que HOMIL considere pertinentes, durante toda la vigencia de la relación que mantenga conmigo.
Manifiesto que conozco los derechos que asisten a los titulares de datos personales conforme a la Ley 1581/2012 y el Decreto 1377/2013, incluyendo los derechos de acceso, actualización, rectificación, cancelación, oposición, supresión y revocatoria del consentimiento. Declaro que la información proporcionada en el formulario SARLAFT es veraz, completa y corresponde a la realidad de la entidad. Me comprometo a remitir los documentos solicitados por el Oficial de Cumplimiento al correo oficialcumplimiento@homil.gov.co dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, y autorizo su verificación durante toda la vigencia de la relación contractual o legal con HOMIL.

4. FIRMA

FF Fecha firma **2022-11-28** 2026-09-03

FF Número identificación **472441**

FF Registro Huella dedo índice derecho

FF Nombres y Apellidos Completos
JUAN CARLOS NORIEGA
FF Firma manuscrita

CLOSTER PHARMA
DIEGO RIVERA
COORDINADOR LEGAL Y DE CUMPLIMIENTO