AUTORIZACIÓN EXPRESA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
María Upegui
HOMO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EN LISTAS RESTRICTIVAS

Señor (a); la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARIA UPEGUI – HOMO,** debe consultar, monitorear y revisar la debida diligencia, las listas restrictivas que den lugar a posibles vínculos con delitos relacionados con **LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**, en cumplimiento del artículo 6.2.2 de la Circular 09 del 2016.

Y de acuerdo en el cumplimento de lo establecido en la normativa de protección de datos personales, particularmente, de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

La calidad de responsable y encargado del tratamiento de datos personales que recae sobre **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA MARIA UPEGUI – HOMO** con domicilio en el municipio de Bello, barrio Santa Ana, ubicada en la Calle 38 # 55 - 310, con teléfono 4448330 y página web https://homo.gov.co/.

Por lo anterior solicitamos diligenciar lo siguiente:

YO **JORGE LUCIANO PARIS OROZCO**, identificado(a) con documento No. **19.418.377** declaro bajo la gravedad de juramento que autorizo a la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, María Upegui HOMO para que realice el tratamiento de mis datos personales, incluyendo la recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia, supresión y/o transmisión de mis datos personales, en los términos de la Política de Tratamiento de Datos Personales de la E.S.E HOMO (GE-PO-23). Autorizó la actualización de dicha consulta cuando sea necesario, posteriores al inicio de la relación contractual.

FIRMA: _____

C.C 19.418.377

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT PROVEEDORES

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte								Tipo de Solicitud	
10	2	2026	Cliente		Contratista		Prestador IPS		Proveedor		Vinculación	
día	mes	año	Colaborador		Junta Directiva		Accionista		Otro		Actualización	X

Ciudad	Medellín	Regional		Zonal	

I. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento								N° Identificación
				CC		CE		TI		PAS		CD		

Lugar de expedición	Fecha de expedición			Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento			Dirección
	día	mes	año		día	mes	año	

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Correo electrónico

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

PERSONA JURÍDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
ALCOM S.A.S	811.021.798-0	Alcom@une.net.co

Tipo de sociedad:	Anónima		Limitada		S.A.S.	x	Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:	Privada		Pública		Mixta				Sin ánimo de lucro	

Actividad económica principal

Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Alimentación		Papelería		¿ Cual?	prestacion de alquiler y venta de equipos de computo
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero		Mercadeo		Otro			tipo pc,portatiles,tablet,impresoras,perifericos

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
Calle 44a #68a36 Barrio Florida nueva	(604)3227408	3009120072	Medellín	Antioquia
Dirección agencia o sucursal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento								N° Identificación
Orozco	París	Jorge	Luciano	CC	x	CE		PAS		CD		19.418.377

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
Bogotá	Calle 44A # 68A 36	(604)3227408	Medellín

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	N/A	¿Tiene reconocimiento público?	N/A	¿Tiene grado de poder público?	N/A	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	N/A

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
Gloria Amparo Marin Gallego	CC	30.281.514	33%	N/A	N/A	N/A	N/A
Juan Carlos Madrid Echeverry	CC	71.787.034	33%	N/A	N/A	N/A	N/A
Jorge Luciano Paris Orozco	CC	19.418.377	33%	N/A	N/A	N/A	N/A

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	7.029.000.000	Total pasivos $	604.864.000	Patrimonio $	6.424.136.000
Ingresos mensuales $	480.041.666	Egresos mensuales $	375.000.000	Otros ingresos $	18.300.000
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:			

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	x	Bancolombia	la 70	(604)510 90 00

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
Extibiu S.A.S.	(604)4602222	BODEGA 232 ZONA FRANCA DE RIONEGRO	Medellín
Grupo Nutresa	3105398343	Cl. 1a Sur #143	Medellín

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones											
	Importaciones		Exportaciones		Inversiones		Préstamos		Pago de servicios		Transferencias		Otros	

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT PROVEEDORES

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SI [ ] NO [x]	¿Cual?	

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
   Mis recursos proviene exclusicamete de mi desempeño de la actividad economica que realizo :
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo al Hospital Mental de Antioquia, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a E.S.E HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		No	x
2. La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI		No	x
3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	SI		No	

VIII. 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 y firmo el siguiente documento:

Jorge Luciano París O

Firma
(Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)



Huella

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento						Número de identificación
Jorge Luciano París Orozco	CC	x	CE		PAS		19.418.377

Lugar de expedición	Firma
Bogota D.C.	

CERTIFICACIÓN SARLAFT

Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
— María Upegui —
#OMO

Bello, 1 de julio de 2026

EL OFICIAL DE CUMPLMIENTO

C E R T I F I C A:

Que se ha procedido a realizar consulta del señor Jorge Luciano Paris Orozco. identificado con Cedula No:19418377, así:

- ✓ En la página de la Procuraduría (Antecedentes Disciplinarios) sin novedad
- ✓ En la página de la Contraloría (Antecedentes Fiscales) sin novedad
- ✓ Por medio del aplicativo **COMPLIANCE** según contrato suscrito entre E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui Homo, encontrando que dicha persona natural no presenta novedad o restricción en las listas vinculantes emitidas por los organismos de control nacional e internacionales.

Que los reportes de las consultas antes citadas se encuentran bajo la custodia del Oficial de Cumplimiento. Y de acuerdo con los lineamientos institucionales el concepto es:

Procedente

DUBER MARY VELASQUEZ ALZATE
CARGO
Oficial de cumplimiento

CERTIFICACIÓN SARLAFT

Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
— María Upegui —
HOMO

Bello, 30 de junio de 2026

EL OFICIAL DE CUMPLMIENTO

C E R T I F I C A:

Que se ha procedido a realizar consulta de los señores ALCOM SAS . Identificado con Nit: 811021798-0, así:

- ✓ En la página de la Procuraduría (Antecedentes Disciplinarios) sin novedad
- ✓ En la página de la Contraloría (Antecedentes Fiscales) sin novedad
- ✓ Por medio del aplicativo **COMPLIANCE** según contrato suscrito entre E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui Homo, encontrando que dicha persona natural no presenta novedad o restricción en las listas vinculantes emitidas por los organismos de control nacional e internacionales.

Que los reportes de las consultas antes citadas se encuentran bajo la custodia del Oficial de Cumplimiento. Y de acuerdo con los lineamientos institucionales el concepto es:

Procedente

DUBER MARY VELASQUEZ ALZATE
Oficial de cumplimiento