



FORMULARIO PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESSIONAL INDEMNITY

FORMULARIO DE PROPUESTA PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS

Esta solicitud es confidencial, la firma o diligenciamiento de este formulario no obliga a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a formalizar este seguro. Favor anexar cualquier información complementaria que resulte significativa para las respuestas de las preguntas de este documento. En caso de estarse proponiendo el seguro para mas de un Solicitante, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los Solicitantes. Si cualquier Compañía Subsidiaria¹ tiene respuestas distintas por favor suministrarlas en forma independiente. El cuestionario debe ir acompañado del último informe anual de la Sociedad y de cada Subsidiaria que incluya sus estados financieros consolidados y el informe de auditoría externa.

Esta es una póliza con base en reclamaciones hechas. Por favor lea cuidadosamente: el limite de responsabilidad disponible para pagar juicios o arreglos estará reducido por los costos incurridos en la defensa. Las cantidades incurridas para los costos de defensa deberán ser aplicados en contra de la cantidad del deducible. También debe notarse que el asegurador tiene el derecho, pero no la obligación de defender al asegurado, sin embargo el asegurador puede adelantar costos de defensa antes de la disposición final del reclamo.

Información del Solicitante

Nombre de la Empresa Solicitante (Tomador)	Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial – ENTerritorio				
NIT:	8999993161	Fecha de fundación	Decreto 3068 del 16 de diciembre de 1968		
Actividad de la Empresa Solicitante	Código CIIU 6499 - Otras actividades de servicio financiero, excepto las de seguros y pensiones N.C.P.				
Dirección principal de la Empresa Solicitante	Calle 26 # 13 -19				
Tipo de Sociedad	Publica	Privada	Mixta	Cooperativa	Sociedad Sin ánimo de Lucro
			X		
Número de Empleados		Número de Predios	1		

- ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo el Tomador sus negocios sin ninguna interrupción? | 50 años |
- Por favor suministrar la lista completa de las subsidiarias o Entidades Externas / Compañía Asociada (Please provide a complete list of subsidiaries or External Entities / Associate Company): NO APLICA

Nombre de la Empresa	Actividad	País de Origen	Porcentaje de participación del Tomador	Ingresos del ultimo periodo	Desea Incluirlo en la cobertura solicitada?	
					SI	NO
NO APLICA						

Nota: Así como se solicita para el Tomador/Solicitante de este seguro, las empresas relacionadas en el cuadro anterior deben adjuntar también los Estados Financieros del último periodo contable junto con las Notas e Informe del Revisor Fiscal.

- La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad? Si No X

De ser así por favor suministre detalles completos y anexe el reporte anual auditado de la matriz.

¹ Compañía subsidiaria significa cualquier compañía en la cual el tomador de la póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias: (i) controla la composición de su directorio; o (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o (iii) posee más del 50% del capital o de las acciones de la empresa.



No aplica

4. Informar la Composición Accionaria del Solicitante – No aplica

Nombre (Name)	Participación (Share)
	%
NO APLICA	%
	%
	%

5. ¿El Tomador ha hecho alguna(s) adquisición (es) o fusión(es) en los últimos 5 años o tiene planeado hacerlo? Si No X

De ser así, favor dar detalles
NO APLICA

Información sobre Póliza (Coverage Information)

6. a) Indique detalles de seguros similares en los últimos cinco años, de haber alguno (State details of similar insurance carried during the previous five years, if any) :

Aseguradores	Directores y Administradores	Póliza Global Bancaria/Fidelidad/Riesgos Financieros	Indemnización Profesional
	ASEGURADORA SOLIDARIA – SBS Seguros Colombia	SBS	SBS
Suma Asegurada	\$10.000 Millones Evento / vigencia	\$30.000/60.000 Millones Evento / Vigencia	\$10.000/20.000 Millones Evento / Vigencia
Deducible	No Aplica	\$300.000.000	\$300.000.000
Periodo de la Póliza	Julio 2014- MAYO 2020	Julio 2014- MAYO 2020	Julio 2014- MAYO 2020
Prima Con IVA (6 AÑOS)	\$2.208.281.430	\$ 2.743.495.572	1.432.297.806

b) Limites asegurados a cotizar (Cifras en COP):

Ver Anexo de Condiciones Tecnicas Básicas Obligatorias

c) Se ha declinado en alguna ocasión cualquier solicitud o propuesta para seguro de Indemnización Profesional hecha por el Proponente o sus predecesores en el negocio? Si No X

De ser así, favor indique las razones
NO APLICA

d) Se ha cancelado en alguna ocasión cualquier Póliza de Indemnización Profesional a nombre del Proponente o sus predecesores en el negocio? Si No X

De ser así, favor indique las razones
NO APLICA

Si No X

e) ¿Está el asegurado u otro beneficiario bajo este contrato de seguro sujeto a alguna sanción o embargo comercial del gobierno Americano?

f) ¿Tiene la póliza de seguro actualmente o es previsible que tenga exposición en un país sujeto a alguna sanción o embargo comercial del gobierno Americano?

Si No

g) ¿Aplica actualmente o es previsible que aplique alguna sanción del gobierno Americano en contra del país en donde el riesgo se encuentra o puede estar localizado?

Si No

Si es afirmativo a cualquiera de los tres ítems por favor explique
NO APLICA

7. Información financiera (Ultimos tres años)

	Año	Año	Año
Capital Autorizado	N/A	N/A	N/A
Capital pagado	N/A	N/A	N/A
Total Activos	958.361.936.421,71	1.193.379.045.643,44	1.367.504.402.977,71
Total de Prestamos y descuentos	668.734.765.764,70	732.596.486.125,54	1.019.031.269.083,00
Total Depósitos	N/A	N/A	N/A
Ganancia Total antes de pagar impuestos	12.583.275.617,10	19.927.281.302,4	14.780.710.892,32

Nota: La información reportada al corte de octubre de 2019 no cuenta con dictamen de revisor fiscal dado que no estamos obligados a emitir estados financieros intermedios.

NOTA (Note) :El último reporte y la última declaración anual y cualquier informe emitido después de éste deberá ser entregado junto con esta Propuesta.

8. En el último año contable que porcentaje de las ganancias del Proponente fueron derivadas de las siguientes actividades?

a) Prestamos, arriendos o Extensiones de Crédito:

- Comerciales:
- Interbancorios:
- Personales

N/A %
N/A %
N/A %
N/A %

b) Financiamiento Comercial :

N/A %

c) Operaciones de Futuros):

N/A %

d) Negociaciones de Cambio :

N/A %

e) Negociaciones de Mercado :

N/A %

f) Actuando como Negociador/Corredor de Títulos:

N/A %

g) Actuando como depositario o custodio o agente de Títulos o dinero:

N/A %

h) Actuando como un asesor de inversiones, asesor financiero, asesor económico o gerente de inversiones de acuerdo con un contrato escrito relacionado con cualesquiera de las siguientes:

Fusiones y adquisiciones:
 Colocación de Acciones y Nuevas Emisiones :
 Riesgo de capital:
 Otra (describa) :

N/A	%
N/A	%
N/A	%
N/A	%

i) Administración de fideicomisos, bienes o tutorías dentro del departamento de fideicomiso del Proponente:

N/A	%
-----	---

j) Actuando como fideicomisario bajo contrato:

N/A	%
-----	---

k) Manejo de bienes individuales o manejo de capita:

N/A	%
-----	---

l) Asesorías en el extranjero (si aplica, anexe un papel detallando cuales países están cubiertos:

N/A	%
-----	---

m) Administración de pensiones, cesantías y/o cuentas de retiro:

N/A	%
-----	---

n) Actuando como receptor, fideicomisario en bancarrota o apoderado para el beneficio de acreedores:

N/A	%
-----	---

o) Administración de programas de préstamo de títulos (usando títulos de los clientes.):

N/A	%
-----	---

p) Actuando como agente desembolsador de dividendos, agente de intercambio, agente de suscripción, agente de garantías, agente pagador o fiscal, agente retenedor de impuestos, agente en custodia, registrador, agente de transferencias o agente de transferencias:

N/A	%
-----	---

q) Actuando como proyectista de impuestos y/o preparador de impuestos para fideicomisos, bienes o individuos:

N/A	%
-----	---

r) Actuando como corredor de bienes raíces o agente o perito de bienes raíces y/o manejando propiedades o bienes raíces personales para otros, actuando como agente o corredor de seguros, o asesorando o haciendo recomendaciones en el área de seguros:

N/A	%
-----	---

s) Venta de cheques de viajero, cheques certificados o giros o administración o venta tarjetas de crédito o servicios de tarjetas de crédito:

N/A	%
-----	---

9.

a) Descripción de Otros Servicios Suministrados por el Proponente o por sus subsidiarias (anexe una página separada si es necesario). NOTA: Sólo se les brindara cobertura a los servicios descritos aquí en el caso de emitirse una póliza, al no ser que el Asegurado haga un acuerdo por escrito extendiendo la cobertura para los servicios adicionales.

NO APLICA

b) El proponente o cualesquiera de sus subsidiarias ha ofrecido nuevos servicios a sus clientes en los últimos tres años?

Si	x	No
----	---	----

De ser así, por favor suministre detalles al respecto.

En el marco de la estrategia de fortalecimiento territorial y la descentralización administrativa contenidos en las bases del PND 2018-2022 y con base en el CON PES 3851 de 2015 "Política General de Propiedad de Empresas Estatales del Orden Nacional" el cual se refiere a ajustes en el gobierno corporativo de las empresas estatales para su funcionamiento robusto, ENTerritorio, adelanta un proceso de transformación organizacional que incorpora el fortalecimiento de su gobierno corporativo y el desarrollo del negocio de estructuración de proyectos, para convertirse en el principal estructurador de los procesos que requieran los entes territoriales sobre proyectos elegibles a ser financiados con recursos provenientes del Sistema General de Regalías.

- c) Es la intención del Proponente suministrar cualesquier nuevos servicios a sus clientes en los próximos doce meses?

Si No

De ser así, por favor suministre detalles al respecto.

NO APLICA

- d) Todos los servicios suministrados a los clientes están de acuerdo a la forma del contrato, al acuerdo o a la carta de nombramiento?

Si No

De no ser así, por favor suministre detalles sobre aquellos servicios que son suministrados en ausencia de un contrato escrito, un acuerdo o una carta de disposición:

NO APLICA

- e) Describa los procedimientos adoptados cuando las instrucciones del cliente son recibidas por teléfono:

Dentro del Departamento de Mercadeo:

NO APLICA

Concerniente a la compra/venta de acciones:

NO APLICA

Dentro del Departamento de Cambio de Moneda Extranjera:

NO APLICA

En cualquier otra instancia:

NO APLICA

10. En el caso de que el Proponente ejerza actividades de fideicomiso o bienes individuales o manejo de fondo: NO APLICA

- a) Estas transacciones están sujetas a los mismos procedimientos y revisiones como las que tienen las transacciones propias del Proponente?

Si No

De no ser así, por favor describa:

NO APLICA

- b) Indique el valor total del capital del fideicomiso, capital individual y cuentas de manejo de fondos:

Este año (Current Year)	Año anterior (Previous Year)
NO APLICA	NO APLICA

- Valor del capital de la cuenta más grande:

NO APLICA

- Número total de cuentas manejadas:

NO APLICA



- Número de cuentas perdidas en los últimos doce meses y el valor total del capital correspondiente: NO APLICA
- Razones por las cuales se perdieron las cuentas:
 NO APLICA
- Tamaño mínimo de las cuentas que actualmente se reciben como cuentas nuevas: NO APLICA
- Con qué frecuencia se suministran reportes financieros a los clientes?: NO APLICA
- El proponente tiene un listado "aprobado" de garantías que pueden recomendarse a los clientes? Si No

11.

- a) El Proponente usa o está suscrito a cualquier Sistema Electrónico de Transferencia de Fondos que le permita al cliente acceso directo a la base de datos del Proponente? Si No

De ser así, por favor haga una lista de cada sistema:

Las transferencias se realizan a través de los portales bancarios por el Sistema ACH, y ocasionalmente cuando el banco lo estime conveniente y de acuerdo con sus políticas internas, realiza una verificación Telefónica con la entidad para confirmar las operaciones efectuadas

- b) El Proponente permite la iniciación de transferencia de fondos con instrucciones telefónicas de los clientes? Si No

- c) De ser así, ¿todos los clientes para los cuales este servicio esta en vigencia llenan acuerdos escritos delimitando las responsabilidades legales, límites de transferencia y parámetros de verificación mediante una nueva comunicación telefónica? Si No

- d) Cuáles son los parámetros de verificación mediante una nueva comunicación telefónica?
 Las transferencias se realizan a través de los portales bancarios por el Sistema ACH, y ocasionalmente cuando el banco lo estime conveniente y de acuerdo con sus políticas internas, realiza una verificación Telefónica con la entidad para confirmar las operaciones efectuadas

- e) Dichas instrucciones son sólo dirigidas al Departamento de Transferencia Electrónica? Si No

- f) Todas las conversaciones telefónicas ,incluyendo éstas se graban? Si No

- g) Se produce un documento escrito con respecto a cada instrucción, que está debidamente fechado y anotada la hora, archivada y mantenida durante por lo menos noventa días ? Si No

Recursos Humanos (Human Resources)

12. Indique el número de empleados en las siguientes categorías :

	País de Origen	USA, Canada o Puerto Rico	Otro
En la casa matriz	62 cargos de planta 9 empleados publicos y 669 contratistas		
En el centro de computo	N.A.		
En agencias y sucursales	N.A.		



En subsidiarias	N.A.			
Total	770			

13. Cuál ha sido el porcentaje de rotación de personal en las siguientes categorías durante los últimos doce meses?

	Entrante %	Saliente %
Directores (incluyendo aquellos de las subsidiarias)	33,34	33,34
Empleados	27,42	27,42

14. Indique el total de los salarios, incluyendo comisiones pagadas a directores y empleados durante el último año contable:

\$9.640.158.329

15. Se dan a los Directores o Empleados compensaciones, bonificaciones, comisiones sobre ganancias o acciones similares relacionadas con su desempeño o aquel de un determinado departamento/división/subsidiaria que se distingan de los del Proponente como totalidad?

Si No X

De ser así, por favor indique cuales departamentos/divisiones/subsidiarias:

NO APLICA

Auditoría (Audit)

16.

a) Indique los nombres y direcciones de Contadores Externos:

No se tiene contador externo, se cuenta con una Revisoría fiscal externa **MAZARS COLOMBIA SAS.**

Dirección: CL 93 15 40 OF 402

b) Indique la frecuencia con que se realizan servicios de auditoria por el Contador Externo

No aplica

c) El contador Externo revisa regularmente los sistemas de control interno y suministra reportes escritos al respecto?

Si No X

d) El Contador Externo Ha hecho cualesquier recomendaciones en las últimas dos auditorias?

Si No X

De ser así, indique cuales han sido dichas recomendaciones y confirme si éstas han sido adoptadas o de razones por las cuales éstas no fueron adoptadas

No aplica

e) El contador Externo ha sido cambiado en los últimos cinco años?

Si No X

De ser así, por favor suministre detalles y explique por que el cambio fue realizado

No aplica

Departamento Legal (Legal Department) ASESORIA JURIDICA

17.

a) Indique los nombres y direcciones de los abogados que normalmente representan al Proponente

Andrea Ortegón Lopez – aortegon1@enterritorio.gov.co Gina Paola Sotelo – gsotelo@enterritorio.gov.co, Andres Montenegro Sarasti – amontene@enterritorio.gov.co
Juan David Oliveros – jolivero@enterritorio.gov.co, Melissa Espitia Gonzalez- mespitia@enterritorio.gov.co
Andres Montoya Martínez – amontoya1@enterritorio.gov.co David Guillermo Cuevas dcuevas@enterritorio.gov.co
Alejandro Sandoval Ospina- asandov1@enterritorio.gov.co

- b) Los abogados suministran opiniones escritas con respecto a la legalidad de cualesquier cambios en las inversiones o manejo de políticas en conexión con actividades de fideicomiso? Si No
- c) Se tiene un Departamento Legal Interno? (Does the Proposer have an in-house Legal Department?) Si No
- d) De ser así, por favor indique cuantos individualmente calificados legalmente hacen parte de él (15) abogados
- e) Cuáles son las responsabilidades de ese Departamento Legal Interno?
 | Asumir la representación judicial de la entidad, velando por la protección de los intereses de la entidad y consecuentemente de los socios de la corporación, en las distintas instancias administrativas o judiciales.
- f) El proponente tiene un Oficial de cumplimiento? Si No
- De ser así, por favor indique sus funciones y con quien debe reportarse y anexe su Hoja de Vida
 | Entre otras vigilar el cumplimiento del sistema para detectar operaciones sospechosas del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo, Verificar la aplicación de las políticas y procedimientos implementados para el conocimiento del cliente, conocimiento del mercado, conocimiento de la banca corresponsal, según corresponda. De igual modo, verificar la aplicación de los procedimientos necesarios para asegurar el nivel de integridad de los directores, gerentes y trabajadores.
- De no ser así, ¿quien es el responsable de asuntos de acatamiento?
 | NO APLICA
- g) Quien tiene la responsabilidad de revisar los contratos de los clientes, los acuerdos o las cartas de disposición?
 | Los contratos misionales los revisan los gerentes de los proyectos con el apoyo permanente de los abogados vinculados al desarrollo de dichos proyectos
- h) Todas las publicaciones realizadas por el Proponente son revisadas por el Departamento Interno y/o los Abogados Externos? Si No
- i) El Departamento Legal Interno ofrece sus servicios a clientes y otras terceras personas? Si No
- j) De ser así, por favor suministre detalles completos:
 | NO APLICA

Buen Gobierno (Corporate Governance)

18. El Proponente tiene un código de ética escrito que cubre todos los Directores y Empleados que incluya los principios de conducta aceptable, y las directrices de las actividades externas aceptables, conflictos de intereses, regalos de parte de los clientes y prohibiciones sobre la tenencia de otro empleo? Si No
19. Se requiere que los Directores y Empleados indiquen por escrito que han leído dicho código de ética y que se acogen a éste? Si No
20. El Proponente requiere que todos los Directores y Empleados declaren sus intereses comerciales y que especifiquen cualesquiera relaciones que pudieran derivar en conflicto de intereses? Si No
21. A que autoridades reguladoras están el Proponente y las subsidiarias anotadas en la respuesta a la pregunta 1 sujetos?
 | Superintendencia Financiera de Colombia Si No



22. Se realizan revisiones del Proponente y/o sus subsidiarias por dichas autoridades?

De ser así, por favor indique las fechas en que las autoridades llevaron a cabo las dos últimas revisiones
La SFC en el año 2017 llevo a cabo inspección InSitu adelantada en FONADE para verificación del Tema Resgo Legal; en julio del 2018 se llevo a cabo inspección InSitu para la verificación del funcionamiento del SARLAFT implementado en la Entidad.

23. Ha recibido el Proponente cualquier amonestación o directiva crítica por parte de cualquier autoridad reguladora en los últimos cinco años?

Si No

De ser así, por favor suministre detalles completos
Por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia como resultado de la inspección InSitu adelantada en FONADE hoy ENTterritorio para la verificación del funcionamiento del SARLAFT, emitió comunicación de cierre y recomendaciones advirtiendo debilidades en cuanto a la estructura organizacional del sistema, señalando que "(...) no existe propiamente la Unidad o el área de cumplimiento (...)" y que "(...) dada la particularidad del negocio y del objeto social de FONADE, la comisión de visita considera que bajo este esquema, la estructura organizacional resulta ser insuficiente .

Información sobre Pérdidas (Loss Information)

24. ¿Tiene conocimiento el Tomador de alguna circunstancia o acontecimiento que pudiera dar lugar a una reclamación?

Si No

De ser así, por favor suministre detalles completos
NO APLICA

25. ¿Se ha instaurado alguna demanda o reclamación, objeto de estar cubierta por este seguro, en contra de la compañía, pasada o presente y/o a alguna de sus subordinadas durante los últimos cinco años?

Si No

De ser así, por favor suministre detalles completos
NO APLICA

26. Indique toda la experiencia de litigio del Proponente y sus Subsidiarias de los últimos cinco años que esté relacionada o involucre servicios que pudieran estar cubiertos por este seguro. Para cada litigio, por favor indique el valor del acuerdo y los juicios que fueron pagos.
ENTterritorio durante los ultimos cinco (5) años no ha tenido conocimiento de circunstancias y reclamaciones que pudieran llegar a afectar esta póliza

Declaración

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.
Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Firma autorizada del Solicitante:

Nombres y Apellidos: MARIA ELIA ABUCHAIBE CORTES

Cargo: GERENTE GENERAL

Razón Social: Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial – ENTterritorio

Fecha: 23 ENERO 2020

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS



Con el propósito de proteger sus Datos Personales, SBS Seguros ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos principalmente para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales, promocionales y de mercadeo de SBS, asuntos relacionados con el contrato de seguro, otros productos y servicios ofrecidos por nuestros socios o aliados estratégicos y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Seguros.

Así, por este medio Usted autoriza de manera previa, informada e inequívoca a SBS Seguros y a las demás sociedades del grupo y/o terceros vinculados o relacionados con SBS, establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales que nos ha suministrado con los fines antes descritos, aun cuando dichos datos sean sensibles.

Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información que nos ha suministrado y podrá revocar la autorización que aquí consta en cualquier momento.

Acepto la Política de Privacidad de Datos de SBS Seguros, que se encuentra disponible en la página web www.SBS.com.co, puedo solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente de SBS [*] o en sus oficinas; la cual reconozco que es de mi interés revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS.

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA ASEGURADORA.