



FORMULARIO DE PROPUESTA PARA INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

CRIME INSURANCE APPLICATION FORM

EL PRESENTE FORMULARIO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. POR FAVOR CONTESTE DE FORMA SINCERA, TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

I. INFORMACION DEL ASEGURADO

Particulars of Insured:

A. NOMBRE DEL ASEGURADO (*Name of Insured*) :

**EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio**

B. INDICAR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL ASEGURADO BREVE DESCRIPCION (*Insured's Principal Business*):

Mediante Decreto 495 del 20 de marzo de 2019, se modificó la denominación y estructura del Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE y a partir de la entrada en vigencia del aludido Decreto, El Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo FONADE - Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, vinculada al Departamento Nacional de Planeación y vigilada por la Superintendencia Financiera, se denominará, en adelante, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio y tendrá su domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C."

A partir de la entrada en vigencia del Decreto 495 del 20 marzo 2019, todas las referencias y/o disposiciones legales o reglamentarias vigentes relacionadas con el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo FONADE, se entenderán hechas a la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio.

ENTerritorio, al tenor de lo señalado en los Decretos 2168 de 1992, 288 del 29 de enero del 2004 y los artículos 288 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, es una entidad financiera de régimen especial cuyo objeto principal es "Ser agente en cualquiera de las etapas del ciclo de proyectos de desarrollo, mediante la financiación y administración de estudios, y la coordinación y financiación de la fase de preparación de proyectos de desarrollo" razón por la cual ENTerritorio es un instrumento que aporta asistencia técnica y los medios necesarios para la preparación y ejecución de proyectos de inversión.

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. FECHA DE FUNDACION (Foundation Date) :

Decreto 3068 del 16 de diciembre 1968

D. DIRECCION PRINCIPAL (Principal Address) :

CALLE 26 No.13-19

E. TIPO DE ORGANIZACIÓN (Type of Organisation):

a) Pública	X	d) Cooperativa	
b) Privada		e) Sociedad sin ánimo de lucro	
c) Mixta		f) Asociación Empresarial / "Joint Venture"	

F. NUMERO TOTAL DE ACCIONISTAS (Total Number Share holders/Equity owners):

No aplica

G. ALGUNA DE LAS PERSONAS U ORGANIZACION ES PROPIETARIA DE MAS DEL 10% DE LAS ACCIONES (Does any person or organisation owns more than 10% of the equity) :

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA FAVOR ENUMERAR NOMBRES Y PORCENTAJES (If so, please list names and percentages):

Nombre de la Sociedad	% De Participación	Representados en Junta (SI/NO)
NO APLICA		

H. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE LAS SOCIEDADES SUBORDINADAS\* A SER CUBIERTAS, SU NEGOCIO PRINCIPAL Y PORCENTAJE DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD ASEGURADA. (Please attach a list of all subsidiaries and affiliates to be covered, their principal business activities, ownership by the insured)

Nombre de la Sociedad	Actividad	% de participación	País de origen	Fecha de adquisición
NO APLICA				

\* Las Sociedades Subordinadas pueden ser: Filiales (control directo de la Entidad) o subsidiarias (Control de la Entidad a través de otras Sociedades)

## II. INFORMACION FINANCIERA FINANCIAL INFORMATION

CIFRAS EN \$COL	Actualmente o a la fecha del último reporte interno (Currently or at date of last intern report)	Al final del año pasado (At last year end)	Al final del año inmediatamente anterior al pasado (At previous year end)
-----------------	--	--	---



Capital Autorizado ( <i>Authorized Capital</i> ):	N/A	N/A	N/A
Capital Pagado ( <i>Paid up Capital</i> )	N/A	N/A	N/A
INGRESOS (Revenue)	34.338.333.153,43	235.171.254.711,06	252.674.739.277,42
UTILIDADES O PERDIDAS NETAS (Net Profit or Loss)	2.924.040.916,34	19.927.281.302,4	14.780.710.892,32
PATRIMONIO (Equity)	167.538.265.941,41	164.613.769.170,07	142.706.095.449,5
ACTIVOS CORRIENTES TOTALES (Total Current Assets)	1.005.090.338.399,00	1,066,649,300,200.20	1.240.734.368.111,00
PASIVOS CORRIENTES TOTALES (Total Current Liabilities)	677.444.333.526,00	732.596.486.125,54	1.019.031.269.083,00
ACTIVOS TOTALES (Total Assets)	1.134.517.692.381,99	1.193.379.045.643,44	1.367.504.402.977,71

### III. NATURALEZA DEL NEGOCIO Nature of Business

- A. PORCENTAJE DE CONTRIBUCION APROXIMADA DEL NEGOCIO PRINCIPAL A LOS INGRESOS. (*Principal businesses and approximate percentage contribution to revenues*) :

90%

- B. EN EL CURSO DEL NEGOCIO EL ASEGURADO. (*In the course of its business, does the Insured*) :

- I. SE INVOLUCRA EN NEGOCIACIÓN DE TÍTULOS VALORES, MERCANCÍAS, DIVISAS, ETC. (*Engage in trading securities, commodities, currencies, etc.*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

- II. HACE PRESTAMOS O CRÉDITOS EXTENDIDOS? (*Make loans or extended credit?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

- III. EXPIDE RECIBOS DE BODEGA? (*Issue warehouse receipts?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

- IV. TRANSPORTA O ALMACENA VALORES PARA OTROS (*Transport or store values for others?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

- V. SE INVOLUCRA EN LEASING? (*Engage in Leasing?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

SI CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES ES POSITIVA FAVOR ADJUNTAR DETALLES SOBRE LAS PARTICULARIDADES/ ALCANCE DE TALES ACTIVIDADES Y LOS



CONTROLES QUE SE EJERCEN, ESPECIALMENTE A VENEDORES (INTERNOS) (If yes to any of above, please attach details of the particularities / extend of such activities and the controls in place, specially To Salesmen (inside))

#### IV. EMPLEADOS Y OFICINAS Employees and Offices

A. NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS UBICADOS EN COLOMBIA (Total number of employees located in Colombia):

**62 Empleados Oficiales, p Subgerentes y 699 funcionarios contratistas**

B. NUMERO DE PREDIOS DENTRO DE COLOMBIA (Number of locations within Colombia) :

La Entidad es propietario de los siguientes predios:

PREDIOS UBICADOS EN PLAYA BLANCA BARÚ				
No	Dirección	PREDIO	MAT. INMOBILIARIA	Área mts2
1	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE LA TRUCHUELA	060-0032803	105,767 mts
2	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL TUCO	060-0033538	101,189 mts
3	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE LA ESTANCIA UNO	060-00202241	64,646 mts
4	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE PL5A	060-0016960	31,436 mts
5	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE LA TUCURPILLA	060-0032836	35,670 mts
6	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE PUNTA SECA	060-16960	463,167mts
7	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL TROVADOR	060-0033536	76,957 mts
8	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL TRANCHO	060-0033537	154,790 mts
9	BARU - CORREG. SANTA ANA	POZO DE <u>QUINTANA</u> LOTE 218	060-0037079	154,068 mts
10	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE COCHERO 6	060-0018995	65,311 mts
11	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE COCHERO 1	060-0017294	131,857 mts
12	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL COCHERO 5	060-0018800	16,475 mts
13	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL COCHERO 4	060-18802	36,377 mts
14	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL COCHERO 3	060-18801	25,805 mts
15	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE COCHERO 2	060-0017296	21,943 mts
16	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE LA PUNTILLA	060-0016963	669,275 mts
17	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL TURPIAL	060-0032837	155,952 mts
18	BARU - CORREG. SANTA ANA	LOTE EL PAJAL	060-37082	87,785 mts



PREDIOS UBICADOS EN CATAGENA (BOLIVAR)				
No	Dirección	PREDIO	MAT. INMOBILIARIA	Área mts2
19	Corregimiento Canoas	LA BOCA DEL ARROYO LOTE 12	060-157069	42,013 mts.
20	Corregimiento Canoas	LA BOCA DEL ARROYO LOTE 14	060-157071	74,400 mts.
PREDIO UBICADO EN CARMÉN DE APICALÁ (TOLIMA)				
No	Dirección	Predio	MAT. INMOBILIARIA	Área Hectáreas
21	Km 7 Vía Carmen de Apicalá	Lote	366 - 27911	27
PREDIOS UBICADOS EN SUBA (BOGOTÁ)				
No	Dirección	Predio	MAT. INMOBILIARIA	Área mts2
22	CR 80 129 21 IN 20	Lote C.1.1.	50N - 20337038	2,775.60
23	CR 80 129 21 IN 18	Lote C.1.2.	50N - 20337039	3,835.26
24	CR 80 129 21 IN 19	Lote C.1.3.	50N - 20337040	1,269.14
25	CR 80 129 21 IN 28	Lote SAN CAYETANO	50N - 229630	3,135.21
26	CR 80 129 21 IN 25	Lote EL DURAZNO	50N - 496494	2,101.39
27	CR 80 129 21 IN 27	Lote LA ESPERANZA	50N - 496495	1,996.98
28	CR 80 129 21 IN 26	Lote EL REFUGIO	50N - 496496	1,963.50
EDIFICIO ENTERRITORIO (BOGOTÁ)				
Dirección				Área mts2
29	Edificio CALLE 26 N.º 13 - 19			11.188,16

No obstante, nuestro principal riesgo está ubicado en el Edificio Calle 26 No. 13 – 19 en donde funcionan las oficinas de la Entidad.

**C. EMPLEADOS EXTRANJEROS Y PREDIOS (Foreign Employees and locations):**

CIUDAD Country	No. EMPLEADOS Employees	OFICINA Branch	NATURALEZA DEL NEGOCIO Nature of Business
NO APLICA			
TOTAL			



## V. AUDITORES

Auditors

### A. REVISORÍA FISCAL (*Independent External Audits*):

SON SUS LIBROS AUDITADOS POR UN REVISOR FISCAL? (*Are your books audited by an Independent External Auditor*)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO (*If so*):

1. NOMBRE Y DIRECCION DEL REVISOR FISCAL (*Name and address of auditors*):

**MAZARS COLOMBIA SAS. Dirección: CL 93 15 40 OF 402**

2. FRECUENCIA DE LA AUDITORIA (*Frequency of audit*):

PERMANENTES

3. SON ESTAS AUDITORIAS COMPLETAS Y SIN CONDICIONAMIENTOS? (*Are these audits complete and unconditioned?*)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, DESCRIBA LAS LIMITACIONES (*If not, describe the limitations*)

NO APLICA	X
-----------	---

4. TODAS LAS LOCALIDADES Y ENTIDADES SON AUDITADAS? (*Are all locations and entities audited?*)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, DESCRIBA HASTA DONDE VA LA AUDITORIA (*If not, describe the extent of the Audit*):

NO APLICA	X
-----------	---

5. HA CAMBIADO USTED DE REVISORES FISCALES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS? (*Have you changed C.P.A's in the last 5 years?*)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SEÑALE LOS NOMBRES DE LOS REVISORES FISCALES ANTERIORES Y LA RAZON POR LA QUE FUERON MODIFICADOS (*If so, please furnish name of previous C.P.A and reason for change*):

NO APLICA	
-----------	--

NOMBRE: AMEZQUITA & CIA SA



RAZONES: VENCIMIENTO DEL CONTRATO, EN RAZÓN A LO ANTERIOR POR EL CARÁCTER PÚBLICO DE LA ENTIDAD FUE NECESARIO ABRIR UN PROCESO DE CONTRATACIÓN ABIERTO, EN EL CUAL DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL PROCESO QUEDO ELIGIDA UNA NUEVA FIRMA.

6. LOS REVISORES FISCALES AUDITAN SU SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y EXPIDEN REPORTES ESCRITOS? *(Does the C.P.A. review your systems of internal control and furnish written reports?)*:

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI (yes)		NO		NO APLICA	
----------	--	----	--	-----------	--

LOS REVISORES FISCALES HAN REALIZADO ALGUNA RECOMENDACION DURANTE LAS DOS ULTIMAS AUDITORIAS QUE NO HAYA SIDO ADOPTADA? *(Has the C.P.A. made any recommendations in the last two audits that have not been adopted?)*:

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES DE LAS RECOMENDACIONES Y LAS RAZONES POR LAS QUE NO SE ADOPTARON *(If so, give details of the commendations and the reasons for not adopting them)* :

NO APLICA	X
-----------	---

7. LOS REVISORES FISCALES ENVIAN SU REPORTE DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA. *(Do independent external Auditors send the report directly to the Board of Directors?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, A QUIEN REPORTAN? *(If not to whom?)*

NO APLICA	
-----------	--

La Revisoría Fiscal efectúa algunos reportes directamente a la Junta Directiva como la opinión a los Estados Financieros y el informe de las gestiones efectuadas, así mismo hace reportes en algunos de los Comités de la Entidad y además en el ejercicio de la auditoría realiza reportes directos a la alta Gerencia.

**B. AUDITORIA INTERNA *(Internal Audit)*:**

- \* TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA? *(Do you have an internal audit Department?)*:

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

**Nota: No es un Departamento, sino un Cargo con funciones adscrito a la Gerencia General.**

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO *((If so)*:



1. ¿EL DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI (yes)	<b>X</b>	NO		NO APLICA	
----------	----------	----	--	-----------	--

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿A QUIEN REPORTAN? (*If not whom?*):

**Al Comité de Auditoría y Coordinación del Sistema de Control Interno, compuesto por 3 miembros de la Junta Directiva**

2. ¿CUANTOS EMPLEADOS SON DESIGNADOS PARA AUDITORIA INTERNA? (How many employees are assigned to internal audit?)

**Un servidor público. Para la ejecución del Plan Anual de Auditoría cada vigencia se contratan servicios profesionales de auditor senior, junior y auxiliar de auditoría (hay 9 contratos de prestación de servicios vigentes en la actualidad).**

3. ¿TIENE USTED ALGUN MANUAL DE AUDITORIA Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL? (Do you have an audit and control procedure. manual?)

SI (yes)	<b>X</b>	NO		NO APLICA	
----------	----------	----	--	-----------	--

4. ¿CADA CUANTO (EN UN AÑO) SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS COMPLETAS? (How often are complete internal audits carried out during one year?)

**No se realizan durante una sola vigencia. Existe un universo de auditoría basado en riesgos y un plan de rotación de auditorías que va entre uno y cinco años.**

5. ¿TODAS LAS ÁREAS, INCLUYENDO LAS DEPENDENCIAS DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS (EDP) ESTAN INCLUIDAS? (Are all locations including EDP facilities included?)

SI (yes)	<b>X</b>	NO		NO APLICA	
----------	----------	----	--	-----------	--

6. SE HACEN REPORTES ESCRITOS? (*Are written reports made?*)

SI (yes)	<b>X</b>	NO		NO APLICA	
----------	----------	----	--	-----------	--

A QUIEN SE ENVIAN? (*To whom are they sent?*)

<b>Gerencia General</b>	<b>X</b>
<b>Responsables de los procesos</b>	<b>X</b>

7. ¿HAY EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA QUE SEAN DESIGNADOS PARA HACER OPERACIONES EXTERNAS? (*Are there Internal Audit Department employees assigned to foreign operations?*)

SI (yes)		NO		NO APLICA	<b>X</b>
----------	--	----	--	-----------	----------





¿A COMPAÑIAS SUBORDINADAS? (To subsidiary companies?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO, INDIQUE A QUIÉN DIRIGEN EL REPORTE Y LA RELACION DE LOS EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA CON LA GERENCIA DE LA RESPECTIVA SUBORDINADA (PARTICULARMENTE CON RESPECTO A LA VIGILANCIA DE LA GERENCIA LOCAL Y ASUNTOS RELACIONADOS CON EMPLEADOS) (If so, describe their reporting channels and indicate their relationship to local management (particularly with respect to local management oversight and personnel matters)

**VI. CONTROLES**  
**Controls**

**A. COMPRAS, INVENTARIO Y CONCILIACION DE CUENTAS** (Purchasing, inventory and account Reconciliation):

1. MANTIENE USTED UNA LISTA ACTUALIZADA DE PROVEEDORES ES APROBADOS? (Do you maintain a current list of approved vendors?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

2. UTILIZA USTED FORMATOS CON NUMEROS PREIMPRESOS (SERIALES) PARA: (Do you use serially pre-numbered purchase requisitions, purchase orders, receiving reports, and check voucher request?)

ÓRDENES DE COMPRA	SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
REPORTES DE RECIBIDO	SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
SOLICITUD DE CHEQUERAS	SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>

3. ANTES DE REALIZAR EL PAGO, SON CONCILIADAS LAS ORDENES DE COMPRA, LAS FACTURAS DEL VENDEDOR Y LOS REPORTES DE RECIBIDO? (Prior payment, are purchase orders, vendor invoices and receiving documents reconciled?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

ANTES DE REALIZAR EL PAGO, LA INFORMACION DEL VENDEDOR ES COMPARADA CON LA LISTA APROBADA DE PROVEEDOR, POR UNA PERSONA NO ASIGNADA A COMPRAR O RECIBIR? (Prior payment, vendor information checked against the approved vendor list by a person not assigned to purchasing or receiving?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

4. TODAS LAS ORDENES SON CONFIRMADAS CON LOS VENDEDORES POR ALGUIEN NO ASIGNADO A COMPRAR O RECIBIR? (Are all orders confirmed with vendors by someone not assigned to purchasing or receiving?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------



5. MANTIENE USTED UNA DIVISION ESTRICTA DE FUNCIONES CON RESPECTO A COMPRAS, RECIBOS, PAGOS Y CONTABILIDAD? (Do you maintain strict separation of functions with respect to purchasing, receiving, paying and accounting?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

EN CASO NEGATIVO, EXPLICAR BREVEMENTE CUÁLES ÁREAS TIENEN ASIGNADAS DICHAS FUNCIONES?

NO APLICA
-----------

6. LOS COMPRADORES Y ASISTENTES DE COMPRA ESTAN SUJETOS A ALGUN LIMITE ESPECIFICO DE AUTORIZACION? (Are buyers and Assistant buyers subject to specific limits of authority?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

7. SE MANTIENE UN INVENTARIO COMPLETO DE MERCANCIAS Y EQUIPO? (Is a complete inventory made of stock and equipment?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

FAVOR SUMINISTRAR DETALLES (SOBRE QUE, POR QUIEN Y CON QUE FRECUENCIA)  
(Please provide details for what? by whom? how frequently?)

NO APLICA
-----------

8. RECONCILIA USTED MENSUALMENTE LOS EXTRACTOS BANCARIOS? (Do you reconcile monthly bank account statements in a timely manner?)

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------



9. LOS EMPLEADOS QUE CONCILIAN LOS EXTRACTOS BANCARIOS MENSUALMENTE TAMBIÉN: (Do those employees that reconciled monthly the bank statements also:)

FIRMAN CHEQUES? sign cheques	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
MANEJAN DEPOSITOS? (Handle deposits?)	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
TIENEN ACCESO A MAQUINAS FIRMADORAS DE CHEQUES? (Have access to check signing machines?)	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
TIENEN ACCESO A TERMINALES O PROTOCOLOS DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS? (Have access to electronic funds transfer terminals or protocols?)	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI SE RESPONDE POSITIVAMENTE A CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, ESTA USTED DISPUESTO A RECTIFICAR ESTAS DEBILIDADES? (If yes to any of the above, are you willing to rectify these weaknesses?)

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---

O TIENE USTED OTROS CONTROLES CON EL FIN DE PREVENIR PERDIDAS QUE SURJAN DE TALES DEBILIDADES? Or do you have other controls in place to prevent losses arising from these weaknesses?

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, DESCRIBIRLOS (If so, please describe them):

NO APLICA

**B. PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS (P.E.D.) Y TRANSFERENCIAS EN LINEA (E.D.P. and wire Transfers)**

1. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE SUS FACILIDADES DE P.E.D. INCLUYENDO NUMERO Y UBICACION DE INSTALACIONES, TIPOS DE EQUIPO, NUMERO DE EMPLEADOS POR CATEGORIA DE FUNCIONES, NUMERO DE TERMINALES EN LINEA Y DE HARDWARE Y PORCENTAJE DE LA ACTIVIDAD DEL TERMINAL AL QUE SE LLAMA/MARCA (Please attach a description of your EDP facilities, including number and locations of installations, types of equipment, numbers of employees by Job category, number of on the line and hardware terminal and percentage of terminal activity which is dial in).

Rta:

- a) Ubicación de instalaciones: Piso 22 edificio Fonade (Pagaduría)
- b) Cuatro (4) equipo de cómputo All in one
- c) Hay un usuario administrador que crea usuarios, perfiles y autoriza las transacciones y tres (3) colaboradores netamente transaccionales.



2. EL MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LOS EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS Y/O LA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN LINEA ES SIMILAR A LA DE OTROS EMPLEADOS QUE TENGAN ACCESO A PROPIEDAD DE VALOR? (Is the screening and supervision of employees involved in Electronic Data Processing and / or the wire transfer of funds similar to that of other employees with control over or access to valuable property?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

EXPLICAR (Explain):

El administrador lleva un registro de los usuarios y claves de acceso asignadas, los token entregados y se coordina con el grupo de Tesorería la gestión de los títulos valores.

3. LOS FUNCIONARIOS PROGRAMADORES DE COMPUTADORES SE ROTAN PERIODICAMENTE PARA MINIMIZAR EL RIESGO? (Are computer programmers and operators rotated periodically to minimise Risk?)

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

4. LAS FUNCIONES DE PROGRAMACION Y PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS ESTAN SEPARADAS OPERACIONALMENTE Y FISICAMENTE? (Are programming and processing functions operationally and physically separated?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

5. EL ACCESO A LAS INSTALACIONES DE PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS ESTA LIMITADA A PERSONAL AUTORIZADO? (Is access to E.D.P. facilities limited to authorised personnel?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

6. POSEE USTED UN REGISTRO AUTOMÁTICO DE USUARIOS Y UN MANUAL DE USO DEL REGISTRO? (Do you have and automatic user log and a manual utilisation log? Use?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

7. AL MENOS DOS EMPLEADOS ESTAN TRABAJANDO DURANTE CUALQUIER TURNO DEL PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS? (Are at least two employees on duty during any E.D.P. shift?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

8. LAS OPERACIONES COMPUTARIZADAS DE ESCRITURA DE CHEQUES ESTAN SEPARADAS DE LOS DEPARTAMENTOS QUE AUTORIZAN CHEQUES? (Are computerised cheques writing operations segregated from departments that authorise cheques?)

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---



9. LAS CLAVES SON UTILIZADAS PARA PERMITIR DIFERENTES NIVELES DE ACCESO AL SISTEMA DE COMPUTACIÓN? (Are passwords used to afford various levels of access to the computer system?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

Y LAS CLAVES SON CAMBIADAS CUANDO UN EMPLEADO QUE LAS POSEE ABANDONA LA COMPAÑÍA? (And are passwords changed when an employee that posses them leaves the Company?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

10. TIENE USTED UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS EN OPERACION? (Do you have a continuous E.D.P. audit program in operation?)

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

EN CASO NEGATIVO, DESCRIBA EL AMBITO DE LA AUDITORIA ACTUAL (If not, please describe the scope of the current audit):

La oficina asesora de control interno dentro del proceso de auditoría, solicita información sobre los portales bancarios usados por la Entidad, una relación de los usuarios activos, tipos de perfil, operaciones realizadas y las autorizaciones por parte del administrador de las plataformas

11. SU DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA TIENE ENTRENAMIENTO Y EXPERIENCIA EN AUDITORIA DE P.E.D.? (Does your internal audit department have E.D.P. audit training and experience?)

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

DESCRIBALA (Describe)

NO APLICA

### C. TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICA DE FONDOS.

1. CON RESPECTO A TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS: (With respect to Electronic Funds Transfers):



- a. CUAL ES SU VOLUMEN APROXIMADO DE TRANSFERENCIAS MENSUALES? (*What is your approximate volume of such transfers?*)

El volumen promedio mensual de transferencias es de 2.000

- b. CUAL ES SU VOLUMEN MAXIMO APROXIMADO DE TRANSFERENCIAS ANUALES? (*What is your maximum approximate volume of such transfers?*):

Máximo de transferencias anuales es de 24.000

- c. CUAL ES LA CANTIDAD MAXIMA INDIVIDUAL TRANSFERIDA AL AÑO? (*What is the largest single amount transferred?*):

Aunque no se tiene un tope determinado, el valor máximo tramitado en el último año fue de QUINCE MIL DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$15.018.000.000) M/CTE

2. MANTIENE USTED UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADO QUE CUBRA LAS TRANSFERENCIAS DE FONDOS EN LINEA? (*Do you maintain a current procedures manual covering Wire Funds Transfers?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

3. QUIEN ESTA AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LINEA, Y CUALES SON LOS LIMITES DE SU AUTORIDAD? (*Who is authorised to transfer funds by wire, and what are the limits of their authority?*)

El personal autorizado, para realizar esta función, pertenece al Grupo de Gestión de Pagaduría, quienes tienen a su cargo el manejo de las relaciones comerciales con las entidades financieras y por consiguiente la operatividad de los movimientos de recursos. Este proceso se efectúa de acuerdo con perfiles establecidos para cada uno de los funcionarios que intervienen en el proceso y se realiza a través de los portales empresariales y con las medidas y políticas de seguridad establecidas por los entes financieros.

4. REALIZA UN PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE LLAMADA A UNA PERSONA DIFERENTE DE LA QUE INICIÓ LA TRANSFERENCIA? (*Do you use employ call back procedure to a person other than the one that began the transfer?*)

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

5. COMO TRASMITE USTED LAS INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIA (TELEFONO, TERMINALES DEDICADAS, TELEX, ETC.) (*How do you transmit transfer instructions (telephone, dedicated terminals, telex, etc.)*)

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

NO APLICA	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

6. MANTIENE USTED CUENTAS CON SALDO CERO? (*Do you maintain zero balance accounts?*)

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------



SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, CUAL ES SU PROCEDIMIENTO PARA CONSTITUIR ESTAS CUENTAS Y PARA CAMBIAR LAS INSTRUCCIONES AL BANCO? *(If so, what is your procedure for setting up these accounts and for changing instructions to the bank)*

Se mantienen cuentas bancarias con saldo 0, que pueden presentar lo siguiente:

- Cuentas para el manejo de inversión (liquidación y compensación) que se utilizan para el cumplimiento de las operaciones de inversión, las cuales al final del día deben quedar en 0
- Cuentas de convenios en proceso de liquidación, que tienen pendiente el proceso de trámite de cancelación de cuenta al interior de la entidad

Cuentas de convenios que se apertura para el manejo de recursos y sobre las cuales el cliente no ha efectuado consignación de recursos

7. RECIBE USTED COPIAS DE CONFIRMACION DE TODAS LAS TRANSACCIONES EN LINEA Y SON ESTAS ENVIADAS DIRECTAMENTE A UN DEPARTAMENTO NO AUTORIZADO PARA INICIAR TRANSFERENCIAS? *(Do you receive confirmation copies of all wire transfers? and are they sent directly to a department not authorised to initiate transfers?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

**D. GENERAL (General):**

1. TIENE USTED UN MANUAL DE OPERACIONES O INSTRUCCIONES SIMILARES ESCRITAS QUE CUBRAN TODOS LOS ASPECTOS DE SUS NEGOCIOS? *(Do you have a current Operating manual or similar written instruction covering all aspects of your business?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

Y TODOS LOS EMPLEADOS CONOCEN SU CONTENIDO EN LO QUE A ELLOS RESPECTA? *(And are all employees aware of its contents as it pertains to them?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--



2. MANTIENE USTED UN SISTEMA DE CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROL DUAL CON RESPECTO A EFECTIVO, CHEQUES, TITULOS VALORES NEGOCIABLES, LLAVES DE LAS CAJAS FUERTES Y CAJILLAS DE SEGURIDAD, CODIGOS, LLAVES DE PRUEBAS, CHEQUES EN BLANCO, GIROS Y VALORES SIMILARES O PROPIEDAD QUE POTENCIALMENTE SEA DE VALOR? (Do you maintain a system of Joint custody and dual control whit respect to cash, checks, negotiable securities, keys to cafes and safe deposit boxes, codes, test keys, blank cheques, drafts and similar values or potentially valuable property?)

EFECTIVO	SI (yes)		NO	NO APLICA	X
CHEQUES	SI (yes)	X	NO	NO APLICA	
TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES	SI (yes)	X	NO	NO APLICA	
LLAVES DE CAJAS FUERTES	SI (yes)		NO	NO APLICA	X
CAJILLAS DE SEGURIDAD	SI (yes)		NO	NO APLICA	X
CÓDIGOS	SI (yes)	X	NO	NO APLICA	
LLAVES DE PRUEBAS	SI (yes)		NO	NO APLICA	X
CHEQUES EN BLANCO, GIROS Y VALORES SIMILARES	SI (yes)		NO	NO APLICA	X
BIENES QUE PONTENCIALMENTE SEAN DE VALOR	SI (yes)		NO	NO APLICA	X

3. REQUIERE USTED DOBLE FIRMA EN TODOS LOS CHEQUES? (Do you require double signature on all checks?)

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO EXPLIQUE LOS CONTROLES UTILIZADOS PARA PREVENIR EL ABUSO. (If not, explain control. in place to prevent abuse).

La caja fuerte que se maneja en el Area no tiene uso de llaves, únicamente la clave, no tenemos cajillas de seguridad y no manejamos chequeras, los cheques se solicitan directamente a las entidades financieras con las condiciones de manejo establecidas por la entidad (dos firmas, protector y sello húmedo), no manejamos ningún bien diferente a títulos desmaterializados, acciones y cheques de gerencia.

4. REQUIERE USTED QUE TODOS LOS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES ININTERRUMPIDAS DURANTE CADA AÑO? (Do you require all employees to take at least two consecutive weeks of uninterrupted vacation during each year?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI NO, DAR DETALLES (If not, list persons permitted individual entry).

NO APLICA





5. COMO SELECCIONA USTED EMPLEADOS POTENCIALES (CHEQUEOS DE CREDITO, POLICIA O DAS, PREVIOS EMPLEADORES, APLICACIONES INDIVIDUALES, ETC) SI SUS PROCEDIMIENTOS DIFIEREN PARA LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE EMPLEADO FAVOR SUMINISTRAR POR ANEXO DETALLES DE CADA UNO. *(How do you screen potential employees? (Credit cheques, police o FBI, polygraph previous employees, individual applications, etc.) If you procedures differ for different categories of employee, please give full details for each.)*

Con relación al proceso de selección se indica en el Procedimiento **PAP605 INGRESO Y RETIRO DE PERSONAL** (vigente) en el numeral 6. DESARROLLO DE ACTIVIDADES subnumeral 6.1 INGRESO, la Actividad No. 1 de Presentar solicitud de Provisión de cargo, con la siguiente descripción: “**De acuerdo con las actividades señaladas en el PAP604, se solicita al Gerente de Gestión del Talento Humano la provisión del cargo, adjuntando el formato FAP605 Perfil del cargo para selección de Trabajadores Oficiales**”, como responsable de esta actividad el mencionado Procedimiento PAP605, señala: Gerente General, Subgerente, Asesor.

**VII. PREDIOS Y TRANSITO**  
**Premises and Transit**

- A. TIENE NOMINA EN EFECTIVO? (Do you have cash payrolls?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA, INCLUYENDO UBICACIÓN, CANTIDADES MAXIMAS, NUMERO DE GUARDIAS TIPOS Y CLASES DE CAJAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE ALARMA, USO DE CARROS BLINDADOS Y PERIODOS DE EXPOSICION. *(If so, please give full details on a separate sheet, including locations, maximum amounts, number of guards, types and ratings of safes and alarm systems, use of armoured vehicles, and periods of exposure.*

- B. TIENE USTED METALES PRECIOSOS, PIEDRAS O MATERIALES SIMILARES DE ALTO VALOR? (Do you have precious metals or stones or similar high value materials?)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	--------------------------	-----------	-------------------------------------

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA DE LA UBICACIÓN, CANTIDADES, TIPO DE MATERIALES, SU TIPO Y CLASE DE CAJAS DE SEGURIDAD Y ALARMAS, NUMERO DE GUARDIAS, USO DE CARROS BLINDADOS PARA TRANSPORTAR Y CUALQUIER OTRA MEDIDA DE SEGURIDAD QUE SE TOMA. *(If so, please give full details on a separate sheet as to locations, amounts, types of material and, types and rating of safes and alarms, number of guards, use of armoured vehicles to transport and other security measure taken.)*

TIPO	UBICACIÓN	CANTIDAD	SEGURIDAD (Cajas, Alarmas, Guardias)	TRANSPORTE (Carros blindados)	OTRAS MEDIDAS



C. INDIQUE CUAL ES LA MAXIMA CANTIDAD DE EFECTIVO, TITULOS VALORES NEGOCIABLES Y/O CHEQUES QUE (VER 1 Y 2): (Indicate maximum accumulated amount in cash, negotiable securities and/or cheques that:)

1. MANTIENE EN PREDIOS (you have in any Location?)

Col \$	Valores al portador o negociables (Bearer of Negotiable Securities)	Efectivo, (Cash)	lingotes, piedras preciosas y valores similares (bullion, precious stones and similar interest)
Oficina principal (Head Office)	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Otros Locales (Other Locations)	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TRANSPORTA A, O DESDE CUALQUIER PREDIO (while it is in transit to or from any location?)

Col \$	Por vehículo blindado (By Armoured Motor Vehicle)		Por Mensajero(s) (By Messenger(s))	
	Efectivo (Cash)	Títulos y acciones (Securities)	Efectivo (Cash)	Títulos y acciones (Securities)
Oficina principal (Head Office)	\$0	\$0	\$0	\$ 10.000.000.000
Otros Locales (Other Locations)	\$0	\$0	\$0	\$0

**D. SEGURIDAD FÍSICA**

EN EL EVENTO DE QUE EL ESPACIO RESULTE INSUFUCIENTE, FAVOR SUMINISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACION EN HOJA SEPARADA (where exists please supply the following information on a separate sheet):

1. TIENE CAJAS DE SEGURIDAD?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

SI EXISTEN, INDICAR TIPO Y CALIFICACIÓN DE SEGURIDAD, MAS DE TALLES SOBRE TIPOS Y NÚMERO DE CERRADURA? Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks)

	Cantidad	Seguridad (Tipo/Calificación)	Cerradura (Número/Tipo)
Oficina principal (Head Office)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros Locales (Other Locations)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



2. TIENE SISTEMAS DE ALARMA?

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI EXISTEN, INDICAR TIPO Y CALIFICACIÓN DE CUALQUIER ALARMA? Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks)

Sistema de detección de humo

---

3. TIENE VIGILANCIA EN PREDIOS?

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI SE TIENE, INDICAR NUMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS (Number of watchmen on duty at the Promises

*Actualmente, la Entidad cuenta con servicio de vigilancia privada armada para los 18 lotes ubicados en Playa Blanca Barú, 2 lotes en Cartagena, 7 lotes en Suba (Bogotá), 1 lote ubicado en Carmen de Apicalá (Tolima) y las oficinas ubicadas en el edificio ubicado en Calle 26 # 13 – 19, a continuación se detallan los servicios:*

- *Servicio de vigilancia privada armada 24 horas de lunes a domingo (con festivos) en los 18 predios que se encuentran ubicados en Playa Blanca Barú*
  - *Servicio de vigilancia privada armada 24 horas motorizado de lunes a domingo (con festivos) para el predio ubicado en Carmen de Apicalá (Tolima)*
  - *Servicio de vigilancia privada armada 24 horas motorizado de lunes a domingo (con festivos) para el predio ubicado en Cartagena*
  - *Servicio de vigilancia privada armada 24 horas motorizado de lunes a domingo (con festivos) para el predio ubicado en Suba (Bogotá)*
  - *Servicio de operador de medios tecnológicos sin arma 12 horas de lunes a sábado (sin festivos) para la sala monitoreo del Centro Alterno de Operaciones, ubicado en carrera 7 # 156-80- oficina 1102 torre 1 edificio North Point de la ciudad de Bogotá*
  - *Supervisor Nacional 12 horas diurnas de lunes a sábado (sin festivos) con sede en el edificio ubicado en la calle 26 No. 13-19 de Bogotá*
  - *Servicio de vigilancia privada armada diurno 12 horas de lunes a sábado (sin festivos) en el Centro de Atención al Ciudadano ubicado en la calle 26 No. 13-19 de Bogotá*
  - *Servicio de vigilancia privada armada diurno 12 horas de lunes a sábado (sin festivos) para el piso 30 del Edificio ubicado en la calle 26 No. 13-19 de Bogotá*
- 

4. TIENE VIGILANCIA EN TRÁNSITO?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

SI SE TIENE, INDICAR EL NUMERO DE MENSAJEROS Y GUARDIAS QUE ACOMPAÑARAN LA PROPIEDAD EN TRANSITO. (Number of Messengers and guards accompanying property in transit)

---



5. UTILIZA CARROS BLINDADOS?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

SI SE UTILIZAN, INDICAR CON QUÉ FRECUENCIA? (*Use of armoured vehicles service frequency*)?

6. CUALQUIER OTRA INFORMACION SOBRE LA SEGURIDAD FISICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES (*Any other physical security information applicable to your business our exposur*)

NINGUNA

### VIII. INFORMACIÓN DE PÉRDIDAS Loss Information

1. INDICAR BREVEMENTE A CONTINUACIÓN (O EN HOJA SEPARADA SI ES NECESARIO), CUALQUIER PÉRDIDA/S QUE HAYAN SUFRIDO (INDEMNIZADAS O NO), ANTES DE LA APLICACIÓN DE CUALQUIER DEDUCIBLE DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS (*Please give in the space provided below, brief details, of any loss or losses you have sustained (whether insured or uninsured), before the application of any deductible, with was sustained during the past FIVE YEARS*):

ENTerritorio, únicamente tienen conocimiento de los siguientes casos, los cuales afectan la póliza de manejo, reportadas por la aseguradora por haber sido vinculados dentro del proceso de investigación por parte de la Contraloría General de la Nación.

ENTE DE CONTROL FISCAL	NO. PROCESO	VALOR RESERVA	VALOR PAGADO	ESTADO PROCESO
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2017-00295	\$ 60,000,000	\$ -	Dentro del proceso se profirió Auto de Imputación, se presentaron argumentos de defensa y estamos pendientes a los resuelto de instancia de decisión.
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2017-00233	\$ 60,000,000	\$ -	Decisión de fondo - se falla sin responsabilidad fiscal y se ordena desvincular a Aseguradora solidaria de Colombia (Pendiente de lo resuelto en Grado de Consulta - confirmar o revocar decisión)
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2017-00302	\$ 10,000,000	\$ -	Dentro del proceso se profirió Auto de Imputación, y se ordenó desvincular a Aseguradora Solidaria de Colombia (Pendiente de lo resuelto en Grado de Consulta - confirmar o revocar decisión)
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2017-00297	\$ 10,000,000	\$ -	Etapa inicial - El proceso se encuentra en apertura.
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2017-00296	\$ 19,000,000	\$ -	Dentro del proceso se profirió Auto de Imputación, se presentaron argumentos de defensa y estamos pendientes a los resuelto de instancia de decisión.
Contraloría General de la República Gerencia Departamental del Tolima	2019-00059	\$ 5,700,000	\$ -	Etapa inicial - El proceso se encuentra en apertura.

2. A MENOS QUE LA INFORMACION ANTERIOR HAYA SIDO SUMINISTRADA ANTES, FAVOR DESCRIBA LAS MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS PARA EVITAR LA REOCURRENCIA. (Unless the information has been provided above, please describe corrective measures taken to avoid reoccurrence)

NO APLICA



3. EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS, EL ASEGURADO Y/O CUALQUIERA DE SUS DIRECTORES O ADMINISTRADORES SE HA VISTO INVOLUCRADO EN CUALQUIER ACCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA CON RESPECTO A VIOLACION DE CUALQUIER LEY O REGULACION O LA OMISION DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO? (*Within the last 5 years, has the insured and or any of its directors and Officers been involved in any civil or criminal action or administrative proceeding in respect of a violation of any law or regulation or the commission of a fraudulent or dishonest act?*)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS (*If so, please attach full details.*)

Se ha presentado una acción de repetición en contra de la exfuncionaria Elvira Hernández Forero, proceso que cursa en la sección tercera del Consejo de Estado, radicado 1100103260002017000290.

4. SEGÚN EL MEJOR SABER Y ENTENDER DEL ASEGURADO, ALGÚN DIRECTOR O EMPLEADO ACTUAL SUYO, ALGUNA VEZ HA COMETIDO O ESTADO IMPLICADO EN LA REALIZACIÓN DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO (*To the best of the Insured's knowledge has any current officer, director or employee of the Insured ever committed or been implicated in the comisión of fraudulent or dishonest act?*)

SI (yes)	x	NO		NO APLICA	
----------	---	----	--	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, FAVOR DAR DETALLES. (*If so, please attach details.*)

En el precitado caso la causa del mismo es el pago de una condena por la presunta actuación gravemente culposa de ex servidor público en ejercicio de sus funciones, que está dando origen a la acción de repetición en menor cuantía, sin que se haya afectado la póliza objeto de renovación.

5. SEGÚN EL MEJOR SABER Y ENTENDER DEL ASEGURADO, ÉSTE O ALGÚN DIRECTOR, EMPLEADO, O SOCIO CONOCE DE ALGÚN ACTO, OMISIÓN, EVENTO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR LUGAR A UN RECLAMO BAJO EL SEGURO PROPUESTO? (*Does the Proposer, after full enquiry, or any of its directors, officers, partners or trustees have any knowledge, of any act, omission, fact, event or circumstance which might give rise to a loss under this proposed insurance?*)

SI (yes)		NO	x	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, FAVOR DAR DETALLES. (*If so, please attach details.*)

NO APLICA



**IX. DETALLE DE COBERTURA**  
**Particulars of Coverage**

**A.** TIENE USTED UN SEGURO SIMILAR AL QUE ESTA APLICANDO? (*Do you have any similar insurance to the one you are applying for?*)

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

EN CASO AFRIMATIVO, SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DETALLES (*If so, please provide the following details*):

1. NOMBRE DEL ASEGURADOR (*Name of Insurer*):

**Con SBS Seguros Colombia se tiene contratada la póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros y con Aseguradora Solidaria De Colombia la póliza de Manejo Sector Oficial**

2. CLAUSULADO DE LA POLIZA ACTUAL (*Current policy wording*): SEÑALAR CON (X)

Infidelidad y Riesgos Financieros:	DHP-84	<input checked="" type="checkbox"/>	KFA-81	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
Crimen por Computador:	LSW-982	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3. LIMITES Y DEDUCIBLES (*Limits carried*):

Par la póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros

	LIMITES	DEDUCIBLES
Infidelidad y Riesgos Financieros:	\$30.000.000.000 Evento – 60.000.000.000 Vigencia	\$300.000.000
Crimen por Computador:	\$30.000.000.000 Evento – 60.000.000.000 Vigencia	\$300.000.000

Para Manejo Sector Estatal

	LIMITES	DEDUCIBLES
Manejo	\$300.000.000 Evento – Vigencia	1% del valor de la pérdida

**B.** SE LE HA CANCELADO O NEGADO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS ALGUN SEGURO DE COBERTURA SIMILAR? (*Has any similar insurance coverage for the insured been cancelled or declined in the last 5 years?*)

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	-------------------------------------	-----------	--------------------------

SI ES AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS (*If so, give full details*) :


NO APLICA



**X. DECLARACIÓN FINAL**  
**Declaration**

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTE CUESTIONARIO SON CIERTOS Y QUE SEGÚN NUESTRO MEJOR SABER Y ENTENDER NO HEMOS OMITIDO NINGUN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTE CUESTIONARIO JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACION SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERA LA BASE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SE PRETENDE CELEBRAR Y SERA INCORPORADO EN EL MISMO. NOS OBLIGAMOS A INFORMAR A LOS ASEGURADORES DE CUALQUIER ALTERACION MATERIAL A ESTOS HECHOS YA SEA QUE HAYAN OCURRIDO ANTES O DESPUES DE HABER COMPLETADO EL CONTRATO DE SEGURO. SIN EMBARGO, EL HABER FIRMADO ESTA PROPUESTA NO NOS OBLIGA A TOMAR EL SEGURO. *(We declare that the statements and particulars in this application are To the best of our knowledge and belief correct and that we have not knowingly misstated or suppressed any material facts. We agree that this application together with any other information supplied by us shall form the basis of any contract of insurance effected thereon and shall be incorporated therein. We undertake to inform insurers of any material alteration to these facts whether occurring before or after completion of the contract of insurance. However, signing this application form does not bind the applicant to complete this insurance)*

En Fe de lo cual se firma en la ciudad de Bogotá, a los 02 días del mes de junio del año 2020.

	
Nombre:	MARIA ELIA ABUCHAIBE CORTES
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL