SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE MANIZALES - INFIMANIZALES

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

AGUAS DE MANIZALES 95.69%
PEOPLE CONTACT SAS 69%
ASOCIACION CABLE AEREO DE MANIZALES 50%
EMAS 48.35%
INFOTIC 51%
FRIGOCENTRO 49.73%

A menos que sea requerido por el asegurado, esta póliza cubrirá al asegurado y sus subsidiarias: (Subsidiaria es cualquier organización que sea controlada por una entidad que esté incluida dentro del asegurado por tener o controlar más del 50% de las acciones). Este formulario debe ser completado para reflejar el funcionamiento de todas las entidades para las cuales se solicita cobertura.

(c) Dirección: CRA 22 # 18-09 PISO 2 TORRE B CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL

(d) Clase de Negocio (del Asegurado y de todas las entidades cubiertas):

INVERSIONES EN SOCIEDADES
SERVICIOS FINANCIEROS- ACTIVIDADES DE CREDITO A MEDIANO PLAZO CON ENTIDADES DEL ENTE TERRITORIAL
PROYECTOS
BIENES

(e) Fecha de Fundación:	6 DE AGOSTO DE 1997
(f) Total Activos:	881.509.354.051 31/12/2025
(g) Total Ventas/Ingresos	85.992.359.033 31/12/2025

Número total de Sucursales: 1. Nacional [0] 2. Internacional: [0] 3. Total [0]

Nombre y porcentaje de cualquier accionista que tenga más del 50% del capital accionario:

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
MUNICIPIO DE MANIZALES	100%

El asegurado se ha fusionado o adquirido cualquier otro negocio o entidad durante los últimos 5 años?

Sí [ ] **No** [x] Sí es así, por favor dar mayor información.

Por favor anexar Estados Financieros actualizados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.

2. SEGUROS ANTERIORES

(a) Es la primera vez que se pide este tipo de seguro? Sí [ ] No [x]

(b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual: 04-04-2025

(c) Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia? Sí [ ] No [x]

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: DESDE 2006

Por favor detallar los seguros anteriores para los últimos 2 años:

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual	Aseguradora solidaria- AXA	5.250.000.000 11.000.000.000	04-04-2025 04-04-2026	175.000.000
2. Anterior	Aseguradora solidaria- AXA	5.250.000.000 10.500.000.000	04-01-2024 04-04-2025	175.000.000

3. AUDITORIAS

(a) Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente? Sí [x] No [ ]

Por quién? CONTRALORIA MUNICIPAL NEXIA- MONTES Y ASOCIADOS SAS

Con qué frecuencia? PERMANENTE

(b)Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? Sí [x] No [ ]

Sino, describa las limitaciones que presenta:

(c) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? Sí [ ] No [x]

Sino, dar mayor detalle:

(d) Se hacen informes de auditoría por escrito? Sí [x] No [ ]

Sí es así, indique a quién se le dirigen? Gerencia – Consejo Directivo

(e) La auditoría externa revisa los sistemas de control interno? Sí [x] No [ ]

(f) Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años? Sí [x] No [ ]

Porque? DECISIONES GERENCIALES- PROCESO DE CONTRATACION PUBLICA- REFORMA DE ESTATUTOS E INLUSION DE REVISORIA FISCAL

(g) Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas? Si [ ] No [x]

Explique A LAS RECOMENDACIONES SE LES DISEÑA PLAN DE MEJORA Y SE LES REALIZA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO

(h) Sino se requiere de una auditoria externa independiente, quién es el responsable de auditar las cuentas? CONTRALORIA GENERAL DEL MUNICIPIO

Brevemente explicar cuál es el alcance y las limitaciones de esta auditoría:

LA CONTRALORIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE MANIZALES REALIZA AUDITORIA PERMANENTE A TOSOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD

X

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas: PERMANENTE

(k)Cuantas personas componen este departamento? 1

(l) A quien reporta? GERENTE GENERAL – CONSEJO DIRECTIVO

(m) Se hacen informes de auditoría por escrito? Sí X No

Sí es así, indique a quién se le dirigen? GERENTE GENERAL – CONSEJO DIRECTIVO

(n)Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? S X No

Sino, describa las limitaciones que presenta:

(o) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? Sí No X

Sino, dar mayor detalle:

(p) Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico? X Sí No

(n) Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control? Sí X No

4. COMPRAS

(a) Mantiene una lista de vendedores aprobados? Sí No X

(b) Utiliza formatos (ordenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales ? Sí X No

(c) Antes del pago son conciliadas las ordenes de compra y recibos de ventas y la información del vendedor con la lista aprobada de vendedores por una persona no asignada a compras y recibo?

Sí X No

(d) Todas las ordenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir?

Sí X No

(e) Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización?

Cuáles: ORDENADOR DEL GASTO Sí No

5. INVENTARIOS

Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos? Sí X No

Quién es el encargado de realizarlo?

Con qué frecuencia?

Son los inventarios de stock y equipos auditados? Si [x] No [ ]

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques? Si [ ] No [x]

(b) Manejan depósitos? Si [ ] No [x]

(c) Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques? Si [ ] No [x]

(d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos? [ ] Si [x] No

Sí alguna de las respuestas anteriores fue "Si", que otros controles se tienen?

7. VALORES EN RIESGO

(a) Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se tienen en un día común de trabajo de:

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	N/A	N/A	N/A
SUCURSALES	N/A	N/A	N/A
AGENCIAS	N/A	N/A	N/A

Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se transportan con mensajeros:

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	N/A	N/A	N/A
SUCURSALES	N/A	N/A	N/A
AGENCIAS	N/A	N/A	N/A

(b) Utilizan Vehículos Blindados? Si [ ] No [x]

Indicar en que ocasiones

(c) Mantiene un sistema de custodia conjunta y control dual con respecto a Títulos Valores, Cheques, Códigos, Pruebas, Llaves, Cajas Fuertes, Cheques en blanco o propiedades que potencialmente sean de valor? Si [x] No [ ]

(d) Todos los cheques requieren doble firma? Si [x] No [ ]

8. METALES PRECIOSOS

Existe alguna exposición debido a metales o piedras preciosas (por ejemplo plata, oro, platino, diamantes o materiales similares que tengan un alto costo)? Si [ ] No [x]

Si es así, por favor agregar una copia del manual de procedimientos y un listado de esos metales y piedras preciosas en donde se indique el lugar donde están ubicados, el valor promedio y máximo de esos materiales en cada predio y los

controles que se tienen para su uso (quién tiene acceso, que protecciones al hacer el inventario se tienen, etc.) y en que forma los materiales están (barras, polvo, etc.).

9. CONTROLES EN LOS SISTEMAS

(a) Se realiza una rotación periódica de los programadores y operadores para minimizar la posibilidad de que los equipos sean usados de una manera inadecuada? N/A X Sí ___ No ___

(b) Son las labores de los programadores y operadores separadas? N/A XSí ___ No ___

(c) Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y procesan las entradas? Sí [X] No ___

(d) Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores? N/A X Sí ___ No ___

(e) Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación? N/A X Sí ___ No ___

(f) Posee un código de usuario automático y manual de uso de este? N/A X Sí ___ No ___

(g) Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? Sí [X] No ___

(h) Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? Sí [X] No ___

(i) Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? Sí ___ No [X]

(j) Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? N/A X Sí ___ No ___

(k)Tiene su departamento de Auditoría Interna entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos? Sí ___ No [X]

Describala:

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?	25
(b) Cuál es la cantidad máxima individual transferida?	6.000.000.000.000
(c) Cuál es el volumen máximo mensual transferido?	250

(d) Quién esta autorizado para transferir fondos y cual es su límite de autoridad?

GERENTE GENERAL

(e) Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias? Sí [X] No ___

(f) Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia? Sí [X] No ___

(g) Son los computadores usados para manejar transferencias? Sí [X] No ___

Sí es así, agregar una copia de los procedimientos utilizados.

Se cumplen estos procedimientos? Sí [X] No [ ]

Están los controles de seguridad funcionando? Sí [X] No [ ]

(h) Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea y estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias? Sí [X] No [ ]

(i) Mantiene cuentas con saldo cero? Sí [X] No [ ]

Si es así, describa cuales son los controles para este tipo de cuentas:

CONCILIACIONES

(j) Describa como funciona el control dual para las transferencias bancarias

EXISTE UN USUARIO ADMINISTRADOR, UN USUARIO PREPARADOR Y UN USUARIO APROBADOR-CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS TIENE SU CLAVE PERSONAL Y TOKEN

11. PERSONAL

Empleados de Clase 1 son directores; ejecutivos; empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía.

(a) Indicar el número de empleados:

Empleados Clase 1 [8] Total Otros empleados [27] Total de empleados [35]

(b) Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía?

Sí [X] No [ ]

(c) REQUIERE QUE TODOS SUS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES?

Sí [ ] No [X]

12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

(a) Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio? Sí [X] No [ ]

Conocen todos los empleados su contenido? Sí [X] No [ ]

(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios? Sí [X] No [ ]

Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación? Sí [X] No [ ]

Se encuentran las cajas fuertes ancladas? Sí [ ] No [X]

(c) Tienen alarmas? Sí [ ] No [X]

Conectadas a una estación central? Sí [ ] No [X]

Conectadas a la policía? Sí [ ] No [X]

(d) Cuentan con celadores? Sí [X] No [ ]

Cuántos celadores en el día? [1] Cuántos celadores en la noche? [1]

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma [COOVISER]

(e) Indicar cualquier otro sistema de seguridad adicional con la que cuente el Asegurado.

los últimos cinco (5) años, tales como infidelidad de empleados, hurto, hurto calificado, desapariciones, destrucción y falsificación. Listar cada pérdida por separado.

FECHA	VALOR DEL SINIESTRO	DESCRIPCION DEL SINIESTRO	MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS

(SÍ es necesario, por favor anexar una hoja con los siniestros)

(b) En los últimos 6 años, el asegurado y/o cualquiera de sus directores se ha visto involucrado en cualquier acción civil, penal o administrativa con respecto a la violación de cualquier ley o regulación o la comisión de un acto fraudulento o deshonesto? **Sí** [ ] **No** [x]

(c) Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta?

Sí [ ] **No** [x]

(d) Les ha sido rechazada alguna propuesta de seguro de este tipo por alguna Compañía de Seguros o les han cancelado alguna póliza o declinado su renovación? **Sí** [ ] **No** [x]

Si la respuesta para cualquiera de las preguntas anteriores es positiva, por favor dar mayor detalles

---

Hacemos constar que las declaraciones y datos en está solicitud son verdaderos y que no hemos declarado falsamente ni omitido ningún hecho o dato. Acordamos que esta solicitud, junto con cualquier otra información suministrada por nosotros formará la base de cualquier Contrato de Seguros efectuado sobre ella y será incorporado al mismo. Nos comprometemos a informar a los aseguradores sobre cualquier alteración material a estos hechos, que ocurra antes o después de la finalización del Contrato de Seguro. El hecho de firmar esta Solicitud no obliga al solicitante a llevar a término este Seguro.

Fechado en Manizañles a los 28 días de Enero de 2026

Firmado:_____

Cargo: GERENTE GENRAL