SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: SENADO DE LA REPUBLICA

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

N/A

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 este 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: Carrera 5 # 10-69, Bogotá D.C

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

Ejercer con autonomía las funciones constituyente, legislativa, control político, judicial. electoral, protocolo y las relativas a la administración de la institución.

(e) Fecha de Fundación: 27 de Noviembre de 1811

(f) Total Activos: 231.541.110.392,93

(g) Total Ventas/Ingreso: 349.222.858.835,69

(*) Corte a Septiembre 30 de 2025

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

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

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
N/A	

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: 22-11-2024

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: 01/04/2025

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Anterior	**AXA COLPATRIA**	**3.000.000.000**	**24/08/2024 // 22/11/2024**	**$100.000.000**
2. Actual	**AXA COLPATRIA**	**3.000.000.000**	**22-11-2024 // 21-05-2026**	**$70.000.000**

3. AUDITORIAS

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

Por quién? Contraloria General de la República Con qué frecuencia? ANUALMENTE

(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:

N/A

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

Sí es así, indique a quién se le dirigen? Dirección General Administrativa y Ordenador del Gasto

(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? Anualmente los auditores externos enviados por la contraloría son diferentes

(g) Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas?

Si [ ] **No** [X]

Explique

(h) Sino se requiere de una auditoría externa independiente, quién es el responsable de auditar las cuentas? N/A

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

N/A

(i) Se tiene un departamento de auditoría interna ? **Sí** X **No**

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas: ANUALMENTE, CONTROL INTERNO

(k) Cuantas personas componen este departamento? Cinco personas (5)

(l) A quien reporta? El informe lo envían a la Dirección General administrativa

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

Sí es así, indique a quién se le dirigen? Dirección General administrativa y Presidente del Senado

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

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

Sino, dar mayor detalle:

N/A

(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** N/A

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

(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** **No** N/A

(d) Todas las ordenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? **Sí** **No** N/A

(e) Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? **Sí** **No** N/A

Cuáles: Es una entidad pública con situación de fondo

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? Encargado es la Unidad de Almacén del Senado de la República

Con qué frecuencia? Cada 3 meses: 31 marzo, 30 junio, 30 sept y 31 de Diciembre para los elementos de consumo y de los bienes muebles se realiza una vez al año.

Son los inventarios de stock y equipos auditados? **Sí** [X] **No** [ ]

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques? **Sí** [ ] **No** [X]

(b) Manejan depósitos? **Sí** [ ] **No** [X]

(c) Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques? **Sí** [ ] **No** [X]

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

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

N/A

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	Se generan 4 cheques mensuales con un valor de $50.000.000	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? **Sí** [ ] **No** [N/A]

Indicar en que ocasiones

N/A

(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? **Sí** [X] **No** [ ]

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

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)? **Sí** [ ] **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? **Sí** [X] **No** [ ]

(b) Son las labores de los programadores y operadores separadas? **Sí** [X] **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? **Sí** [X] **No** [ ]

(e) Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación? **Sí** [X] **No** [ ]

(f) Posee un código de usuario automático y manual de uso de este? [X] **Sí** [ ] **No**

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

(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? **Sí** [X] **No** [ ]

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

Descríbala:

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?	Cuarenta (promedio)
(b) Cuál es la cantidad máxima individual transferida?	$950.000.000
(c) Cuál es el volumen máximo mensual transferido?	$300,000,000,000 (Promedio)

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

El pagador tiene un limite mensual de acuerdo a los recursos aprobados en el PAC mensual por la Direccción del Tesoro Nacional

(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 mensuales

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

Usuario autorizado con certificado digital1

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 16 Total Otros empleados 1.920 Total de empleados 1.936

Presidente	1
Secretario General	1
Director General Administrativo	1
Jefes de División -Financiera y presupuesto -Jurídica - Bienes y Servicios -Recursos Humanos -Planeación y Sistemas	5
Jefes de Selección -Almacén -Presupuesto -Registro y Control -Pagador	4
Honorable Senadores miembros de la Comisión de Administración	4

(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** X **No**

12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

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

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

(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** [ ] **No** [X]

Cuántos celadores en el día? [N/A] Cuántos celadores en la noche? [N/A]

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma [N/A]

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

POLICIA NACIONAL

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
N/A	N/A	N/A	N/A

Se adjunta reporte siniestralidad en los casos en que aplica.

(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 Bogotá a los veintitres (23) días del mes de febrero de 2026.

Firmado:_____

Astrid Salamanca Rahin

Cargo: Directora General Administrativa

APROBO y reviso: GILMA DEL CARMEN MOZO GONZALEZ (Supervisor Contrato de Seguros)

ANA MARIA ROJAS CASTILLO (contratista DGA)