ANEXO. FORMULARIO POLIZA INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: **DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

NO APLICA

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: **CALLE 37 No.10-30 BUCARAMANGA**

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

ENTIDAD OFICIAL REGULADA POR LA CONSTITUCION Y LAS DE COLOMBIA

(e) Fecha de Fundación: 1.857

(f) Total, Activos: VER ESTADOS FINANCIEROS DE 2023 ADJUNTOS

Total, Ventas/Ingresos: NO APLICA

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
NO APLICA	

¿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. (SE ADJUNTA ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS 2023-2024).

2. SEGUROS ANTERIORES

(f) ¿Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años? 4 **Sí** [ ] **No**

¿Por qué?

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

Si [ ] **No** [X]

Explique

SE ADELANTAN PLANES DE MEJORAMIENTO

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

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

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas:

(k)Cuantas personas componen este departamento?

(l) ¿A quién reporta?

SEGÚN CRONOGRAMA – COMITÉ CONTROL INTERNO
ONCE (11)
GOBERNADOR – DAP - CONTRALORIA

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

¿Sí es así, indique a quién se le dirigen?

GOBERNADOR – DAP - CONTRALORIA

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

Si no, describa las limitaciones que presenta:

(o) ¿La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? **Sí** [ ] [ ]

No/ APLICA

Si no, dar mayor detalle:

NO APLICA

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		3.000.000.000	10.000.000.000
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL		3.000.000.000	10.000.000.000
SUCURSALES			
AGENCIAS			

(b) ¿Utilizan Vehículos Blindados? **Sí** ☐ **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? **Sí X** **No**

¿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)? **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 qué 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** ☐ **No** ☒ X

(b) ¿Son las labores de los programadores y operadores separadas? **Sí** ☐ **No** ☒ X

(c) Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y

¿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 No X**

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

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

SE LLEVAN DOS (2) FIRMAS EN CADA UNO DE LAS TRANSACCIONES ELECTRONICAS.

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 10] Total empleados Otros [24 15] Total, de empleados [23] 34

¿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** [ ]

SE ACLARA QUE EL NUMERO DE ASEGURADOS SON LA TOTALIDAD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD (1746), ASI MISMO EN EL FORMATO DE IRF SE INFORMA QUE LOS FUNCIONARIOS DEL AREA DE TESORERIA SON 23, DISCRIMINADOS ASI: EMPLEADOS CLSE 1 SON (8), OTROS EMPLEADOS (15)

10 24

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**

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

_____

Hacemos constar que las declaraciones y datos en esta 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 Bucaramanga a los ……. (…..) días del mes de enero de 2026.

Firmado: _____

Nombre: **SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN**
Cargo: SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Revisado.
Carolina Sánchez
10-Feb-2026
Tesorería.

Revisó: ……