Aseguradora Solidaria de Colombia

SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

1. INFORMACIÓN GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: Infidec

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

NA

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**: Calle 19 #7-63 Piso 4 a 6

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

Instituto Financiero del orden Departamental cuyo objeto es la prestacion de servicios financieros a servidores publicos de entidades territoriales, descentralizadas, empresas publicas o privadas que presten un servicio publico

(e) Fecha de Fundación: 1983

(f) Total Activos:

(g) Total Ventas/Ingresos

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

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

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
Departamento de Risaralda	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.

Aseguradora Solidaria de Colombia

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:

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

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

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual				
2. Anterior				

3. AUDITORIAS

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

¿Por quién? Trejos Restrepo Asociados SAS ¿Con qué frecuencia? Trimestral

(b) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la compañía? Sí [X] No [ ]

Si no, describa las limitaciones que presenta:

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

Si no, dar mayor detalle:

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

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

(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 [ ]

¿Por qué? Cambio de periodo de Gobernador

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

Explique

(h) Si no se requiere de una auditoría externa independiente, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas?

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

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: Plan anual de auditoría

(k) Cuantas personas componen este departamento? 1

(l) ¿A quién reporta? Gerencia

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

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

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

Si no, describa las limitaciones que presenta:

(n) ¿La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? NA Sí [ ] No [ ]

Si no, dar mayor detalle:

(o) ¿Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico? Sí [X] No [ ]

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

4. COMPRAS

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

(b) ¿Utiliza formatos (órdenes 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 órdenes 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? Sí [X] No [ ]

Cuáles: Comité de Contratación

Aseguradora Solidaria de Colombia

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? Técnico Operativo de Contabilidad y Ppto

¿Con qué frecuencia? Mensual

¿Son los inventarios de stock y equipos auditados? Sí [✓] No [ ]

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) ¿Firman cheques? Tesorera y Gerente — Sí [ ] No [✓]

(b) ¿Manejan depósitos? Sí [X] No [ ]

(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 [ ] No [X]

Sí alguna de las respuestas anteriores fue "Si", ¿qué 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	Ø	Caja Menor	Solo escrituras
SUCURSALES	NA	NA	NA
AGENCIAS	NA	NA	NA

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	2.000.000		
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 [X] No [ ]

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre a tu lado!

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 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** [✓]

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

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

(d) ¿Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores? **Sí** [✓] **No** [ ]

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

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

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

(h) ¿Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? **Sí** [✓] **No** [ ]

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

(j) Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? **Sí** [✓] **No** [ ]

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

Descríbala:

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) ¿Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?	120
(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida?	3.000.000.000
(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido?	7.000.000.000

(d) ¿Quién está autorizado para transferir fondos y cuál es su límite de autoridad?

Gerente - Tesoreto

Aseguradora Solidaria de Colombia

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

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

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

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

¿Se cumplen estos procedimientos? Sí [✓] No [ ]

¿Están los controles de seguridad funcionando? Sí [✓] No [ ]

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

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

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

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

La tecnico operativo de Tesoreria prepara - autoriza la tesorera y/o la Gerente

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 [4] Total Otros empleados [11] Total de empleados [15]

(b) ¿Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía? Sí [✓] No [ ]

(c) ¿REQUIERE QUE TODOS SUS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES? Sí [✓] 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 [ ]

¿Conocen todos los empleados su contenido? Sí [✓] No [ ]

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

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

¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas? Parcialmente Sí [ ] No [ ]

Aseguradora Solidaria de Colombia

(c) ¿Tienen alarmas? Sí [✓] No [ ]

¿Conectadas a una estación central? Sí [✓] No [ ]

¿Conectadas a la policía? Sí [ ] No [✓]

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

¿Cuántos celadores en el día? [—] ¿Cuántos celadores en la noche? [—] Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma: [ ]

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

CCTV

13. EXPERIENCIA SINIESTRAL

(a) Favor suministrar una breve información de cualquier pérdida que la Compañía haya sufrido durante 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
No -			

(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 [✓]

(c) ¿Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta? Sí [ ] No [✓]

(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 [✓]

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

14. LÍMITE ASEGURADO SOLICITADO

Favor Indicar el límite asegurado que desea le sea cotizado:

$200.000.000

Aseguradora Solidaria de Colombia

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.
2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.
3. El alcance de los servicios de intermediación.
4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.
5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).
6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.
7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.
8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.
9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3)Que como titular de la información me asisten los derechos a conocer, actualizar rectificar, revocar y los demás previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para : Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.
a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales a través de los diferentes canales presenciales y no presenciales de la ASEGURADORA. b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. c) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se cumpla con las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

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 Hoyo Pelons a los 20 días de Mayo de 2026

Firmado: _____

Nombre: Fabian Noreña Arboleda

Cargo: Director Administrativo y Financiero

Fecha: _____