

SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: BENEFICIENCIA DE CUNDINAMARCA

(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: CALLE 26 N 51-53 TORRE BENEFICIENCIA PISO 6

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

Coadyudar de manera coordinada con las políticas de la Administración departamental en la ejecución, control y seguimiento de la política social en lo pertinente a los legados y donaciones a cargo y para uso exclusivo propósito para los cuales fueron destinados, tendientes a disminuir las expresiones de pobreza, facilitando los canales de organización, participación, desarrollo y proyección del fortalecimiento de las comunidades con derechos vulnerados, mediante program de protección social integral en lo que corresponde a sus programas desarrollados en el departamento de Cundinamarca.

(e) Fecha de Fundación: Agosto 15 de 1869

(f) Total Activos: 646.718.985.914 a 31 de diciembre de 2025

(g) Total Ventas/Ingresos: 63.588.821.544 a 31 de diciembre de 2025

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

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

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
N/A	N/A
N/A	N/A

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

Sí ☐

No ☒

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 ☒

(b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual:

(c) Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia?

Sí

☐

No

☒

(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	N/A	N/A	N/A	N/A
2. Anterior	N/A	N/A	N/A	N/A

3. AUDITORIAS

(a) Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente? Sí

☒

No

☐

Por quién?

CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA

Con qué frecuencia?

ANUAL

(b) Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía?

Sí

☒

No

☐

Sino, describa las limitaciones que presenta:

(c) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias?

Sí

☒

No

☐

Sino, dar mayor detalle:

N/A

(d) Se hacen informes de auditoría por escrito?

Sí

☒

No

☐

Sí es así, indique a quién se le dirigen?

REPRESENTANTE LEGAL

(e) La auditoría externa revisa los sistemas de control interno?

Sí

☒

No

☐

(f) Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años?

Sí

☐

No

☒

Porque?

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

Si

☐

No

☒

Explique

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

CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA

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

S

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas:

ANUAL

(k) Cuántas personas componen este departamento?

2

(l) A quien reporta?

GERENTE GENERAL Y LIDERES PROCESO

(m) Se hacen informes de auditoría por escrito?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Sí es así, indique a quién se le dirigen?

GERENTE GENERAL Y LIDERES PROCESO

(n) Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Sino, describa las limitaciones que presenta:

(o) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Sino, dar mayor detalle:

N/A

(p) Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

(n) Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

4. COMPRAS

(a) Mantiene una lista de vendedores aprobados?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--

(b) Utiliza formatos (ordenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales ?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

(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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--

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

Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------	--

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

GERENTE GENERAL

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

5. INVENTARIOS

Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Quién es el encargado de realizarlo?

ALMACENISTA GENERAL

Con qué frecuencia?

PRUEBA SELECTIVA CADA SEMESTRE

Son los inventarios de stock y equipos auditados?

Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques?

Sí ☐

No ☒

(b) Manejan depósitos?

Sí ☐

No ☒

(c) Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques?

Sí ☐

No ☒

(d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos?

☐ Sí

☒ No

Si 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:

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL		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:

	EFFECTIVO	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 ☒

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 ☐

No ☒

(d) Todos los cheques requieren doble firma?

Sí ☐

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)?

Sí ☐

No ☒

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	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(b) Son las labores de los programadores y operadores separadas?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

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

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(d) Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(e) Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(f) Posee un código de usuario automático y manual de uso de este?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(g) Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(h) Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(i) Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

(j) Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

(k) Tiene su departamento de Auditoría Interna entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

Describala:

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?

20
\$ 105.024.957
\$3.150.748.710

(b) Cuál es la cantidad máxima individual transferida?

(c) Cuál es el volumen máximo mensual transferido?

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

Personal autorizado para relizar tranferencia Contol dual- Tesorero Subgerente Financiera ó Tesorero - gerente ó Auxiliar- tesorero

(e) Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

(f) Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	-------------------------------------

(g) Son los computadores usados para manejar transferencias?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

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

Se cumplen estos procedimientos?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

Están los controles de seguridad funcionando?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

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

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

(i) Mantiene cuentas con saldo cero?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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

EL GERENTE GENERAL ORDENA EL PAGO, EL TESORERO GENERAL CREA TRANSFERENCIA Y SUBGERENTE FINANCIERO APRUEBA

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 Total Otros empleados Total de empleados

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

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

(a) Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Conocen todos los empleados su contenido?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Se encuentran las cajas fuertes ancladas?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

(c) Tienen alarmas?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

Conectadas a una estación central?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

Conectadas a la policía?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

(d) Cuentan con celadores?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

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.

(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
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A

(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

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 Bogotá D.C a los nueve (9) días de junio de 2026

Firmado: _____

Cargo: GERENTE GENERAL

Nombre: LAURA ALEJANDRA FRAILE PULGARIN