

CUESTIONARIO PARA SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS FORMA A5175C

Por favor diligencie toda y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la Póliza.

1. INFORMACIÓN GENERAL

- a) Nombre del Asegurado: MUNICIPIO DE MIRANDA
b) Dirección: CALLE 6 #5-21
c) NIT: 891500841-6
d) Clase de Negocio: ADMINISTRACION PUBLICA
e) Fecha de Fundación: 07 MAYO DE 1899
f) Total, Activos: 210.708.759.349 g) Total Ventas/Ingresos: 84.581.039.211
h) Si tiene, indique número total de sucursales: Nacional _____ Internacional _____
i) Nombre y porcentaje de cualquier accionista que tenga más del 50% del capital accionario:

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE

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: 10/04/2025
c) ¿Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia? Sí _____ No X
d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: 2 AÑOS
e) Por favor detallar los seguros anteriores para los últimos 2 años

	ASEGURADORA	LIMITES	PERIODO	DEDUCIBLES
1. Actual	SOLIDARIA	700.000.000	10/04/2025 AL 10/04/2026	10% 1 SMLMV
2. Anterior	PREVISORA	500.000.000	14/06/2024 AL 01/01/2025	SIN DEDUCIBLES

3. AUDITORIAS

- a) ¿Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente? Sí _____ No X
b) ¿Por quién? _____ ¿Con qué frecuencia? _____
c) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? Sí _____ No X
d) ¿La auditoría externa revisa los sistemas de control interno? Sí _____ No X
e) ¿Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años? Sí _____ No X
f) ¿Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas? Sí _____ No X
g) Si no requiere de auditoría externa, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas? CONTROL INTERNO
h) ¿Se tiene un departamento de auditoría interna? Sí _____ No X
i) ¿Con qué frecuencia se hacen auditorías internas? SEMESTRAL i) ¿A quién reporta? ALCALDE
j) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? Sí _____ No X
k) ¿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 (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? Sí _____ No X
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 _____ No X
d) ¿Todas las órdenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? Sí _____ No X
e) ¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? Sí X No _____

5. INVENTARIOS

- a) ¿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? PROFESIONAL UNIVERSITARIO ¿Con qué frecuencia? DOS VECES AL AÑO

FM-MDPP-48 V3 NOV 2024

CUESTIONARIO PARA SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS FORMA A5175C

b) ¿Son los inventarios de stock y equipos auditados? Sí ☒ No ☐

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que concilian 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, ¿tienen autoridad para firmarlos? Sí ☒ No ☐

Sí alguna de las respuestas anteriores fue "Sí", ¿qué otros controles se tienen? TRANSFERENCIAS

7. VALORES EN RIESGO

a) Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se tienen en un día común de trabajo de: NO SE REALIZA

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL			
SUCURSALES			
AGENCIAS			

b) Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se transportan con mensajeros: NO SE REALIZA

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL			
SUCURSALES			
AGENCIAS			

- c) ¿Utilizan Vehículos Blindados? Sí ☐ No ☒ ¿En qué ocasiones? _____
 d) ¿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 ☒
 e) ¿Todos los cheques requieren doble firma? Sí ☒ No ☐

8. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

- a) ¿Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? ES MUY VARIABLE
 b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida? ☒
 c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? ☒
 d) ¿Quién está autorizado para transferir fondos y cuál es su límite de autoridad? ALCALDE Y SECRETARIO FINANCIERO.
 e) ¿Tiene manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias? Sí ☒ No ☐
 f) ¿Emplea un sistema de confirmación a una persona diferente a la que inició la transferencia? Sí ☒ No ☐
 g) ¿Son los computadores usados para manejar transferencias? Sí ☒ No ☐ ¿Están los controles de seguridad funcionando? Sí ☒ No ☐
 h) ¿Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea? Sí ☒ No ☐ ¿Éstas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias? Sí ☐ No ☐
 i) ¿Mantiene cuentas con saldo cero? Sí ☒ No ☐
 j) ¿Manejan control dual para las transferencias bancarias? Sí ☒ No ☐
 k) ¿Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? Sí ☒ No ☐
 l) ¿Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? Sí ☒ No ☐
 m) ¿Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? Sí ☐ No ☒
 n) ¿Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? Sí ☐ No ☒
 o) ¿Tiene su departamento de Auditoría Interna, entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos? Sí ☐ No ☒

9. PERSONAL

- a) Indique el número de directores, ejecutivos, empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía: 2 Otros empleados de la compañía: _____
 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 2 semanas consecutivas de vacaciones? Sí ☒ No ☐

FM-MDPP-48 V3 NOV 2024

CUESTIONARIO PARA SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS FORMA A5175C

10. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

- a) ¿Tiene un manual de operación o instrucciones que cubra todos los aspectos de su negocio? Sí ☐ No ☒
 ¿Conocen todos los empleados su contenido? Sí ☐ No ☒
 b) ¿Tiene cajas fuertes en los predios? Sí ☐ No ☒ ¿Estas tienen cerraduras de combinación? Sí ☐ No ☒
 ¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas? Sí ☐ No ☒
 c) ¿Tienen alarmas? Sí ☐ No ☒ ¿Conectadas a una estación central? Sí ☐ No ☒ ¿Conectadas a la policía? Sí ☐ No ☒
 d) ¿Cuentan con celadores/vigilantes? Sí ☐ No ☐ ¿Cuántos en el día? ¿Cuántos en la noche?
 Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma:
 e) Indique cualquier otro sistema de seguridad adicional: CAMARAS

11. EXPERIENCIA SINIESTRAL

- a) Favor suministrar una breve información de cualquier pérdida que la Compañía haya sufrido durante los últimos 5 años, tales como infidelidad de empleados, hurto, hurto calificado, desapariciones, destrucción y falsificación. Listar cada pérdida por separado. (Si es necesario, por favor anexar una hoja con los siniestros)

FECHA	VALOR SINIESTRO	DEL	DESCRIPCION DEL SINIESTRO	MEDIDAS CORRECTIVAS

- 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 pueda afectar alguna cobertura de la póliza solicitada? Sí ☐ No ☒
 d) ¿Les ha sido rechazada alguna propuesta de seguro de este tipo por alguna Aseguradora o les han cancelado alguna póliza o declinado su renovación? Sí ☐ No ☒

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.

El abajo firmante declara, en nombre del Administrador y miembros de concejo de administración de la Copropiedad, y tras haber indagado debidamente que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

FM-MDPP-48 V3 NOV 2024

**CUESTIONARIO PARA SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS
FINANCIEROS FORMA A5175C**

Además, el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por los Administradores y Directivos para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza.

Firmado:

Nombre:

WALTER ZUÑIGA BARONA

Cargo:

ALCALDE

Fecha:

28/02/2026