Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN -ARN

(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: CARRERA 7 No. 32-44 -CIUDADEÑA SAN MARTIN – TORRE NORTE- PISO 15

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

Gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalizaciónde los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia".

(e) Fecha de Fundación: Mediante Decreto 4138 del 31 de mayo de 2011

(f)Total Activos:

(g) Total Ventas/Ingresos:

Número total de Sucursales: 1. Nacional 32 2. Internacional: 3. Total 32

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.

N/A

Por favor, anexar Estados Financieros actualizados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

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: 1-8-2024

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: 01-12-2011

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	$2.500.000.000	01-08-2024 / 22-10-2026	$19.999.999
2. Anterior	ASEGURADORA SOLIDARIA DE C/BIA	$2.500.000.000	30-03-2022 / 31/07/2024	$20.000.000

3. AUDITORIAS

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

¿Por quién? Grupo de Control Interno de Gestión ¿Con qué frecuencia? Anualmente o cada vez que se requiera

(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? **Sí** [ ] **No** [x]

Si no, dar mayor detalle:

La entidad no posee subsidiarias. Está conformada por sedes (Grupos Territorial -Grupos Internos deTrabajo-, ubicadas en diferentes partes del territorio nacional. La cobertura de auditoría interna se realiza sobre los procesos, incluyendo dependencias de la sede central, grupos territoriales y sedes de atención, conforme a la priorización basada en riesgos definida en el Plan Anual de Auditoría Interna.

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

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

Se presentan a la Alta Dirección y al CICCI, se registran en el Sistema de Administración de Planeación y Gestión (SAPYG).

(e) La auditoría externa revisa los sistemas de control interno? Si [x] No [ ]

En el desarrollo de sus auditorías, los organismos externos de control incluyen la evaluación de aspectos relacionados

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

¿Por que? El Grupo de Control Interno de Gestión realiza seguimiento periódico a dichos planes; no obstante, durante la vigencia 2025 se presentaron retrasos en la implementación de algunas acciones, los cuales fueron identificados y se encuentran en proceso de gestión y cierre por parte de las áreas responsables. En este sentido, el estado de implementación de las recomendaciones puede presentar niveles de avance diferenciales, en función de

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

Si [ ] **No** [x]

Explique El Grupo de Control Interno de Gestión realiza seguimiento periódico a dichos planes; no obstante, durante la vigencia 2025 se presentaron retrasos en la implementación de algunas acciones, los cuales fueron identificados y se encuentran en proceso de gestión y cierre por parte de las áreas

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

Brevemente | Grupo de Control Interno de Gestión

NO APLICA

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas: Anual conforme al Plan anual de auditoria o eventual cuando se requiera.

(k)Cuantas personas componen este departamento? 12 Personas

(l) A quien reporta? la Dirección General y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

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

Sí es así, indique a quién se le dirigen? Se presentan a la Alta Dirección y al CICCI, se registran en el Sistema de Administración de Planeación y Gestión (SAPYG).

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

La cobertura se define bajo un enfoque basado en riesgos.

(o) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? **Sí** [ ] **No** [N/A]

Sino, dar mayor detalle:

No aplica en sentido estricto de entidades subsidiarias. La cobertura de auditoría interna se realiza sobre los procesos, incluyendo dependencias de la sede central grupos territoriales y sedes de atención, conforme a la priorización basada en riesgos definida en el Plan Anual de Auditoría Interna.

(p) Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico? **Sí** [x] **No** [ ]

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

4. COMPRAS (SI LA ENTIDAD REALIZA TODAS LAS COMPRAS POR LA TIENDA VIRUAL COMO APLICARIA PARA ESTE ITEM)

(a) Mantiene una lista de vendedores aprobados? **Sí** [ ] **No** [x]

(b) ¿Utiliza formatos (ordenes 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 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** [X] **No** [ ]

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

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

(e) Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? **Sí** [x] **No** [ ]

Cuáles: [ ] **Sí** [ ] **No** [x]

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? Personal del Grupo de Almacén e Inventarios

¿Con qué frecuencia? Los bienes que se encuentran en bodega se realizan cada mes

¿Son los inventarios de stock y equipos auditados? **S** [x] **No** [ ]

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS (¿SOLO TIENE UNA CUENTA POR MENOR VALOR Y TRES VECES AL AÑO HACE UNA TRANSFERENCI AL BANC MUNDIAL EN DORALES COMO APLICA?

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** [ ] **No** [x]

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

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	0.00	0.00	0.00
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	0.00	0.00	0.00
SUCURSALES	N/A	N/A	N/A
AGENCIAS	N/A	N/A	N/A

(b) ¿Utilizan Vehículos Blindados? **S** [ ] **No** [x]

Indicar en que ocasiones NO APLICA

(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 s

Sí [x] No [ ]

(d) ¿Todos los cheques requieren doble firma? Sí [x] 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 [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 AUN NO TIENE ESTABLECIDOS MANUALES

(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 [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? Sí [ ] No [x]

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

(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 [x] No [ ]

(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: Si, son capacitaciones que se reciben periódicamente

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?	2.5
(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida?	$3.000.000.00
(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido?	$20.000.000.00

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

La persona autorizada para realizar las transferencias bancarias es el Pagador de la Agencia, sin embargo, todos los pagos a través de portal bancario y/o cheque están autorizados por el Subdirector Financiero a través de TOKEN en el caso del portal bancario y para le caso de solicitud de cheques de gerencia o aprobaciones de giro, estas van firmadas por dos de las firmas autorizadas. (firmas autorizadas: Pagador, Subdirector Financiero y Secretario General)

(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.

Banco Popular: https://www.bancopopular.com.co/wps/portal/bancopopular/inicio/para-tu-empresa/cash- management/nuevo-portal-empresarial

Banco Agrario de Colombia: https://ebusiness.bancoagrario.gov.co/BA.ICBanking.WebUI/Pages/General/HelpPrivate.aspx

Davivienda: https://www.beneficiosdavivienda.com/demos-empresariales/

¿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** [ ] **No** [X]

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

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

Las cuentas se concilian todos los meses aún si tienen saldo en cero

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

El control de autorización dual para las transferencias bancarias funciona con el manejo de TOKEN, las autorizaciones bancarias siempre se encuentran firmadas con dos de las firmas autorizadas y adicionalmente el banco confirma las transacciones a través de llamadas telefónicas.

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	9	Total Otros empleados	417	Total de empleados	426

(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	x	**No**	
¿Conocen todos los empleados su contenido?	**Sí**	x	**No**	
(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios?	**Sí**		**No**	x
¿Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?	**Sí**		**No**	x
¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas?	**Sí**		**No**	x
(c) Tienen alarmas?	**Sí**	x	**No**	
¿Conectadas a una estación central?	**Sí**	x	**No**	
¿Conectadas a la policía?	**Sí**	x	**No**	
(d) Cuentan con celadores?	**Sí**	x	**No**	

¿Cuántos celadores en el día? 74 ¿Cuántos celadores en la noche? 36

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma: UT AMESC.

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

Se tiene servicio de vigilancia las 24 horas en cada sede, algunas sedes cuentan con servicio diurno los días sábado otras sedes únicamente de lunes a viernes todas las sedes cuentan con alarmas, botones de pánicos, circuito cerrado de televisión, el cual está conectado a la central de monitoreo. Las sedes cuentan con sistema electrónico de control de acceso.

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.

Nota: Durante los últimos cinco (5) años NO se han presentado eventos que afecten la póliza

FECHA	VALOR DEL SINIESTRO	DESCRIPCION DEL SINIESTRO	MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS

(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** [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 mayores 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 Gsobre 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 Bogota al mes abril de 2026.

Firmado: Firmado digitalmente por CAROLINA VERGARA OSPINA

Nombre: **Johanna Carolina Vergara Ospina**

Secretaria General

Elaboro: Jose Alfredo Tuiran Martinez- GGA JOSE ALFREDO TUIRAN MARTINEZ Firmado digitalmente por JOSE ALFREDO TUIRAN MARTINEZ Fecha: 2026.05.11 15:30:35 -05'00'

Reviso: Elvin Perez Vega – GGA

Reviso: Cesar Orlando Tapias Garcia Firmado digitalmente por Cesar Orlando Tapias Garcia