

FORMULARIO SEGURO DE INFIDELIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS

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: ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ
b) Dirección: Calle 9 No.2-59 c) NIT: 800.113.389-7
d) Clase de Negocio: Alcaldía Municipal
e) Fecha de Fundación: 14-oct-1550
f) Total, Activos: \$3.081.730.390.268
g) Total Ventas/Ingresos: \$562.340.606.304
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? SI No X
b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual: 21/11/2025
c) Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia? SI No X
d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: Desde el 21/11/2025
e) Por favor detallar los seguros anteriores para los últimos 2 años

	ASEGURADORA	LIMITES	PERIODO	DEDUCIBLES
1. Actual	PREVISORA S.A.	\$1.000.000.000	21/11/25 - 21/06/26	\$20.000.000
2. Anterior	N/A			

3. AUDITORIAS

- a) ¿Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente? SI X No
b) ¿Por quién? Auditoría General / Contraloría ¿Con qué frecuencia? Anual
c) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? SI No
d) ¿La auditoría externa revisa los sistemas de control interno? SI X No
e) ¿Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años? SI No X
f) ¿Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas? SI X No
g) Si no requiere de auditoría externa, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas?
h) ¿Se tiene un departamento de auditoría interna? SI X No
i) ¿Con qué frecuencia se hacen auditorías internas? Semestral ¿A quién reporta? Alcalde / Ciudadanía
j) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? SI X No
k) ¿Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control? SI X No

4. COMPRAS

- a) ¿Mantiene una lista de vendedores aprobados? SI No N/A
b) ¿Utiliza formatos (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? SI 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? SI No N/A
d) ¿Todas las órdenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? SI X No
e) ¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? SI X No

5. INVENTARIOS

- a) ¿Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

repuestos) y de los equipos? Si ☒ No ☐
¿Quién es el encargado de realizarlo? Almacenista ☐ ¿Con qué frecuencia? Anual

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

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que concilian las cuentas bancarias también:

- a) ¿Firman cheques? Si ☐ No ☒
b) ¿Manejan depósitos? Si ☐ No ☒
c) ¿Tienen acceso a máquinas visadoras de cheques? Si ☐ No ☒
d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques, ¿tienen autoridad para firmarlos? Si ☐ No ☒

Si alguna de las respuestas anteriores fue "Si", ¿qué 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	N/A
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	N/A	N/A	N/A
SUCURSALES			
AGENCIAS			

- c) ¿Utilizan Vehículos Blindados? Si ☐ 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? Si ☐ No ☒
e) ¿Todos los cheques requieren doble firma? Si ☐ No ☒

8. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

- a) ¿Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? 1.000
b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida? 12.000.000.000
c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? 40.000.000.000
d) ¿Quién está autorizado para transferir fondos y cuál es su límite de autoridad? Director de Tesorería
e) ¿Tiene manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias? Si ☒ No ☐
f) ¿Emplea un sistema de confirmación a una persona diferente a la que inició la transferencia? Si ☒ No ☐

- g) ¿Son los computadores usados para manejar transferencias? Si ☒ No ☐ ¿Están los controles de seguridad funcionando? Si ☒ No ☐
h) ¿Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea? Si ☒ No ☐ ¿Estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias? Si ☐ No ☒
i) ¿Mantiene cuentas con saldo cero? Si ☒ No ☐
j) ¿Manejan control dual para las transferencias bancarias? Si ☒ No ☐
k) ¿Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? Si ☒ No ☐
l) ¿Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? Si ☒ No ☐
m) ¿Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? Si ☐ No ☒
n) ¿Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? Si ☐ No ☒
o) ¿Tiene su departamento de Auditoría Interna, entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos? Si ☐ No ☒

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

9. PERSONAL

- a) Indique el número de directores, ejecutivos, empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía: 3 Otros empleados de la compañía: _____
- b) ¿Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía? Si X No _____
- c) ¿Requiere que todos sus empleados tomen al menos 2 semanas consecutivas de vacaciones? Si _____ No X

10. SEGURIDADES FÍSICAS Y CONTROLES

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

SEGURIDAD EL TREBOL

- e) Indique cualquier otro sistema de seguridad adicional: _____

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 DEL SINIESTRO	DESCRIPCION DEL SINIESTRO	MEDIDAS CORRECTIVAS
	Se adjunta informe de		
	Siniestralidad de la Cia.		

- 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 omisión de un acto fraudulento o deshonesto? Si _____ No X
- c) ¿Conoce cualquier circunstancia que pueda afectar alguna cobertura de la póliza solicitada? Si _____ No X
- 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? Si No X

Firmado:

Nombre:

Cargo:

Fecha:

NORMA MARGARITA CIFUENTES ZARZA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

02-06-2026