SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: **Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín**

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

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 44 N° 52-165**

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

Actividades Ejecutivas de la Administración Municipal

(e) Fecha de Fundación: **02 DE NOVIEMBRE DE 1.675**

(f)Total Activos: A marzo de 2026 **$24.170.534.570.682**

(g) Total Ventas/Ingresos: A marzo de 2026 **$7.062.523.911.660**

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

¿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. **(Anexo N°2)**

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: **Desde el 01/11/2025 a las 00: 00 horas**

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: **SEGÚN REGISTROS EN ESTA UNIDAD DESDE: 30 DE NOVIEMBRE DE 2008**

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

Póliza	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1.Actual: 2361	U.T. AXA Colpatria Seguros S.A. – Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A. , SBS Seguros Colombia S.A, La Previsora S.A. Compañía de Seguros	$8.200.000.000	Desde el 01/11/2025 a las 00: 00 horas hasta el 28/07/2026 a las 00:00 horas	Deducibles: $5.000.000 toda y cada pérdida
2. Anterior: 2354	U.T. AXA Colpatria Seguros S.A. – Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A. , SBS Seguros Colombia S.A	$8.000.000.000	Desde el 30/09/2025 a las 00:00 horas hasta el 12/09/2025 a las 00:00 horas. Prorroga. Desde el 12/09/2025 a las 00:00 horas hasta el 01/11/2025 a las 00:00 horas.	Deducibles: $30.000.000 toda y cada pérdida

3. AUDITORIAS

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

¿Por quién? **CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN** ¿Con qué frecuencia? **PERMANENTE**

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

Sí es así, ¿indique a quién se le dirigen? **AL SENOR ALCALDE**

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

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

¿Porque? [ ]

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

Si [ ] No [X]

Explique **EN LAS AUDITORIAS SE HAN PRESENTADO OBSERVACIONES, INMEDIATAMENTE SE PROCEDE A REALIZAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO CORRESPONDIENTE**

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

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: **CADA AÑO SE DEFINE UN PLAN ANUAL DE AUDITORÍA QUE SE DESARROLLA A LO LARGO DE LA VIGENCIA EL CUAL COMPRENDE AUDITORÍAS BASADAS EN RIESGOS, AUDITORÍAS ESPECIALES, AUDITORÍAS REGLAMENTARIAS Y CONSULTORÍAS**

(k)Cuantas personas componen este departamento? **33 SERVIDORES**

(l) A quien reporta? **AL SEÑOR ALCALDE, AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.**

ADEMAS A LAS SIGUIENTE ENTIDADES: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTADURIA GENERAL DE DE LA NACION, DEPEARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA, Y CONTRALORIA DISTRITAL DE MEDELLIN.

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

Sí es así, ¿indique a quién se le dirigen? **AL SEÑOR ALCALDE, A LOS RESPONSABLES DE PROCESOS Y UNIDADES AUDITABLES Y A LOS ENTES DE CONTROL CUANDO SE REQUIERE**

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

TENIENDO EN CUENTA EL AMPLIO UNIVERSO DE UNIDADES AUDITABLES EN EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN, LA SECRETARÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL HA IDENTIFICADO UN NIVEL DE COBERTURA RAZONABLE PARA EL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA DE LA VIGENCIA 2026, ASÍ: A). PARA AUDITORÍAS REGLAMENTARIAS 100% DE LOS INFORMES EXIGIDOS POR LEY. B). PARA AUDITORÍAS BASADAS EN RIESGOS CON PRIORIZACIÓN.

(o) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? Sí [ ] No [ ]
Sino, dar mayor detalle:

N/A

(p) Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico? Sí [ ] No [X]
A requrimiento de cada Unidad Auditable.

(q) 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 (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 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?
Cuáles: [ ] Sí [X] No [ ]

5. PROVEEDORES

(a) ¿Describir como es el procedimiento y el control dual que se tiene para la vinculación de proveedores?

- El directorio de proveedores y acreedores contiene información básica sobre las personas naturales y jurídicas que suministran bienes y/o servicios al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín. Esta información es vital para la ejecución de los procesos en los módulos de MM, FI (contabilidad y Tesorería) y HR (nómina). Con el fin de optimizar la integralidad que nos ofrece el sistema SAP.

- Para la inscripción de Proveedores deben adjuntar los siguientes documentos al correo gestion.proveedores@medellin.gov.co

PERSONA NATURAL Anexo N°3

- Formulario debidamente diligenciado, (tener en cuenta que la información que copie en este formulario debe ser la misma que está en el RUT, por lo tanto, debe tener unificada la información de ambos documentos con el fin de mejorar la comunicación)
- RUT actualizado con fecha de generación No mayor a 30 días
- Fotocopia de la cédula

- Certificado de la cuenta bancaria

PERSONA JURÍDICA Anexo N°3

- Formulario debidamente diligenciado, (tener en cuenta que la información que copie en este formulario debe ser la misma que está en el RUT, por lo tanto, debe tener unificada la información de ambos documentos con el fin de mejorar la comunicación)
- Certificado de la Cámara de Comercio No mayor a 30 días
- RUT actualizado con fecha de generación No mayor a 30 días
- Fotocopia de la cédula del representante legal
- Certificado de la cuenta bancaria

Uniones Temporales y Consorcios deben aportar el acuerdo o acta de conformación. Si los integrantes del Consorcio o Unión Temporal no están registrados en el directorio de proveedores se debe proceder con el registro individual, anexando los documentos antes descritos según sea el caso.

Nota: Los Documentos no pueden tener contraseña dado que estos deben ser cargados en SAP y adjuntos por separado en formato PDF

(b) Describir el mecanismo de control que se tiene para hacer pagos a proveedores en el exterior y a nivel nacional? **N/A**

c) Hacen verificación de números de cuentas antes de efectuar el giro o el pago?

Si [X] **No** [ ]

(d) Verifican que el proveedor sea el previamente aprobado y vinculado a la compañía?

Sí [X] **No** [ ]

6. 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? **TECNICO ADMINISTRATIVO**

* Con qué frecuencia? **MENSUALMENTE**

* Son los inventarios de stock y equipos auditados? **Sí** [X] **No** [ ]

* Son legalmente responsables en algún momento de su operación de dinero, títulos valores y/o bienes de propiedad de sus clientes o terceros. En caso afirmativo, favor ampliar información sobre el tipo de propiedad del cliente y/o tercero y los controles. **Sí** [ ] **No** [X]

7. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques — Si [ ] 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", ¿qué otros controles se tienen?

8. 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	EL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLÍN NO REGISTRA MOVIMIENTOS EN EFECTIVO (BANCARIZADO)	50 / MES	
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL			
SUCURSALES			
AGENCIAS			

No se realiza transporte de efectivo / cheques con mensajeros.

¿Utilizan Vehículos Blindados? Sí [X] No [ ]

Indicar en que ocasiones: SOLO PARA EL TRANSPORTE DEL STAFF DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLÍN

(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? Si [X] No [ ]

(d) ¿Todos los cheques requieren doble firma? Sí [X] No [ ]

9. 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.).

10. 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** [X] **No** [ ]

(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** [X] **No** [ ]

(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** [ ] **No** [X]

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

Conforme con la unidad auditable priorizada, se incluyen pruebas de seguridad de la información y las tecnologías, asociadas a activos críticos de la entidad.

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

Descríbala:

Cuando no se tienen auditores especializados en la materia objeto de auditoría, se contratan según el análisis de riesgos asociado a la unidad auditable; esta es una exigencia del Marco Internacional para la Práctica Profesional, nuevas normas 2025; por ello la auditoría interna tiene identificado un universo de auditoría en activos críticos de seguridad de la información para dos (2) años y en proceso de contratación, inicia en agosto la formulación del Plan Estratégico de TI

11. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) ¿Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? **1.500**

(b)¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida? **$18.000.000.000 Millones**

(c)¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? **Indeterminado**

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

EXISTEN 4 FIRMAS REGISTRADAS Y AUTORIZADAS PARA CHEQUES, 2 FIRMAS PARA TRANSFERENCIAS, 2 AUTORIZACIONES

(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. **Anexo N°4**

¿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** [X] **No** [ ]

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

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

(j) Describa cómo funciona el control dual para las transferencias bancarias. **Anexo N°4**

EXISTE UN (1) PREPARADOR, UN (1) REVISOR Y DOS (2) APROBADORES
ESTE CONTROL SOLO SE APLICA ACTUALMENTE CON ESTAS ENTIDADES BANCARIAS: BANCO DE OCCIDENTE, BANCO ITAU Y BANCOLOMBIA

12. 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 [ ] Total de empleados [ ]

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

Sí [X] No [ ]

(c) Todos sus empleados toman al menos dos semanas consecutivas de vacaciones durante el año?

Sí [X] No [ ]

Si la respuesta es No. Informar cuál es la política de vacaciones

EN GENERAL TODOS LOS FUNCIONARIOS DEBEN TOMAR SU PERÍODO DE VACACIONES COMPLETA EN LAS FECHAS PROGRAMADAS. EXISTEN SITUACIONES DEL SERVICIO QUE IMPLICAN EL DISFRUTE PARCIAL O FRACCIONADO DEL PERÍODO DE VACACIONES. ESTOS CASOS SON CONCERTADOS Y APROBADOS POR LA DIRECCIÓN

13. 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 [x] No [ ]

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

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

(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? [53] ¿Cuántos celadores en la noche? [15]

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma: [MIRO SEGURIDAD]

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

CAMARAS DE SEGURIDAD Y CONTROLES DE ACCESO BIOMETRICO

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

(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** [X] **No** [ ]

(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 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 Medellin a los 23 días del mes de julio de 2026.

Firmado: _____

BEATRIZ HELENA ARANGO GOMEZ (E)

Cargo: Secretaria de Suministros y Servicios

Elaboró: León Darío Pulgarín Mazo, Profesional Universitario	Reviso: Leidy Catalina Ramírez Molina, Asesora Seguros	Autorizó: Catalina Jaramillo Mora, Subsecretaria Gestión de Bienes