SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO

(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 esté 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 73 No. 73A - 226

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

SECTOR EDUCATIVO

(e) Fecha de Fundación: 5 de octubre de 1935

(f)Total Activos: 306.767.522.894

(g) Total Ventas/Ingresos 22.477.780.263

Número total de Sucursales: 1. Nacional -1- 2. Internacional: -0- 3. Total -1-

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.

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: 01-11-2025

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: 03/12/2017

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual: POLIZA 2360	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**	**1.680.000.000**	01 11 2025 AL 01 11 2026	**5.000.000**
2. Actual: POLIZA 2347	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**	**1.500.000.000**	01 11 2024 AL 01 11 2025	**30.000.000**

3. AUDITORIAS

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

¿Por quién? CONTRALORIA, PROCURADURIA ETC ¿Con qué frecuencia?

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

Si no, 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? Control interno, SGI, Contraloría, Procuraduría

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

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

¿Por qué? El cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno, corresponde a un cargo de período institucional y no personal, quien sea designado para ese cargo en reemplazo del anterior titular, lo hará para un período de cuatro años, y quien eventualmente tuviere que remplazarlo lo hará para terminar lo que haga falta del mismo. Ahora bien, debe recordarse que el nominador de los jefes de control interno en el nivel municipal, es el alcalde.

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

Si [ ] **No** [X]

Explique Cuando en las auditorias se han presentado observaciones, inmediatamente se procede a realizar el plan de mejoramiento correspondiente y su gestión de aplicación.

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

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

Alcance es el delimitado en la misma auditoría por el auditor, sin limitaciones.

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas:	BIMENSUAL
(k)Cuantas personas componen este departamento?	6 PERSONAS
(l) A quién reporta?	ENTES DE CONTROL PÚBLICO

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

Sí es así, ¿indique a quién se le dirigen? ENTES DE CONTROL PÚBLICO

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

Si no, describa las limitaciones que presenta:

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

Si no, dar mayor detalle:

N/A

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

(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 (órdenes 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: MONTOS Y PROCESOS DE LICITACIÓN. **Sí** [X] **No** [ ]

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?	ALMACEN GENERAL
* Con qué frecuencia?	MENSUALMENTE SEGÚN CRONOGRAMA

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

6. 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?

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-	15.000.000	-0-
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	2.500.000	15.000.000	-0-
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

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? **Si** [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 qué forma los materiales están (barras, polvo, etc.).

10. CONTROLES EN LOS SISTEMAS ING 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 x 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** [ ]

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

Descríbala: LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD PÚBLICA

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?	25
(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida?	1.200.000.000

(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? 6.000.000.000

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

MARTA LUZ AVILA RIVERA-ILIMITADA

(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 **No** X

(g) ¿Son los computadores usados para manejar transferencias? **Sí** X **No**

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

¿Se cumplen estos procedimientos? **Sí** X **No**

¿Están los controles de seguridad funcionando? **Sí** **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**:**

SEGUIMIENTO PERMANENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO O CONTRATO INTERADMINISTRATIVO QUE LA ORIGINA.

(k) Describa cómo funciona el control dual para las transferencias bancarias

NO SE MANEJA

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 1 Total Otros empleados -0- Total de empleados 1

(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 toman 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.

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

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

¿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** [ ] **No** [x]

(d) Cuentan con celadores? **Sí** [x] **No** [ ]

¿Cuántos celadores en el día? [15] ¿Cuántos celadores en la noche? [6]

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma [SERVISIÓN DE COLOMBIA]

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

98 CÁMARAS DE VIGILANCIA, CON DOS OPERADORES DE MEDIOS TECNOLÓGICOS.

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** [ ] **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 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 Medellín a los 19 días de mayo de 2026

Firmado: 

LILIANA PATRICIA RESTREPO VILLA

RECTORA

Vo. Bo. YULY AMPARO SANTOS HERRERA
Vicerrectora Administrativa y Financiera