SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLIN

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

N/A

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 53 # 47-22 PISO 10 Y 12

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

(e) Fecha de Fundación: 6/12/2008

(f)Total Activos: $219.361.158.880 a

(g) Total Ventas/Ingresos: $7.608.176.568

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

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.

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:

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza:

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**		**1/11/2025 A 1/11/2026**	
2. Anterior	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**		**1/11/2024 A 1/11/2025**	

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? Anual

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

N/A

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

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? A la Dirección General de ISVIMED

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

¿Porque? **N/A**

(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? **N/A**

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

N/A

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas: Permanente

(k)Cuantas personas componen este departamento? 4

(l) A quien reporta? A la Dirección

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

Sí es así, ¿indique a quién se le dirigen? Dirección y al proceso auditado

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

N/A

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

Sino, 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** [ ] **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** [ ] **No** [x]

(d) Todas las ordenes 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** [ ] **No** [x]

Cuáles: **N/A**

5. PROVEEDORES

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

De acuerdo a las necesidades de adquisición de bienes o servicios se determina cual es la modalidad de contratación que aplica para el caso, esto de acuerdo con la ley 80 de 1993 y demás leyes y decretos reglamentarios; dentro de la condición anterior se encuentran los controles establecidos.
1. Identificar las necesidades
2. Desarrollar el plan de acción definitivo en el PAV
3. Definir y aplicar pruebas e instrumentos
4. Análisis de resultados y toma de decisiones

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

1. Revisar los documentos soporte de pago
2. Verificar la disponibilidad de PAC
3. Pagar contratos y/o convenios
4. Pagar resoluciones
5. Pagar servicios públicos, línea celular, cuota de auditaje, comisiones fiduciarias, intereses créditos de tesorería, deuda pública y aquellos que no se encuentren amparados por contrato, convenios o resoluciones.
6. Entregar los pagos revisados a contabilidad
7. Entregar pagos causados
8. Generar obligaciones
9. Generar remisión a tesorería
10. Entregar obligaciones físicas a tesorería
11. Elaborar comprobante de egreso
12. Realizar giros
13. Archivar información

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

Sí [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?	La Subdirección Administrativa Y Financiera
* Con qué frecuencia?	Permanente

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

Encargos fiduciarios, fideicomisos, títulos valores, dinero

7. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques **Si** [x] **No** [ ]

(b) Manejan depósitos? **Sí** [x] **No** [ ]

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

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

Firmas Conjuntas, Usuario Preparador Y Usuario Aprobador, Autorización De la subdirectora Administrativa Y Financiera

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	$7.600.000	$7.600.000	630.000.000 (CHEQUE GERENCIA)
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	$7.600.000	$7.600.000	630.000.000 (CHEQUE DE GERENCIA)
SUCURSALES	N/A	N/A	N/A
AGENCIAS	N/A	N/A	N/A

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

Indicar en que ocasiones N/A

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

(b) Son las labores de los programadores y operadores separadas? **Sí** [ ] **No** [X]

(c) Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas X diferentes a las que preparan y procesan las entradas? **Sí** [ ] **No** [X]

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

Descríbala: N/A

11. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? 25 transacciones en promedio diarias

(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida? $31.980.000.000

(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? $81.107.803.201

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

Desde Tesorería se da el control dual donde la Tesorera General prepara la transferencia de fondos y la subdirectora Administrativa y Financiera aprueba dichas transferencias de acuerdo a la matriz de roles, responsabilidad y autoridad.

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

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

N/A

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

Desde Tesorería se da el control dual donde la Tesorera General prepara la transferencia de fondos y la Subdirectora Administrativa y Financiera aprueba dichas transferencias de acuerdo con la matriz de roles, responsabilidad y autoridad

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 [5] Total Otros empleados [45] Total de empleados [50]

(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

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** [ ] **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? [3] ¿Cuántos celadores en la noche? [1]

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

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

EMPRESA PARA LA SEGURIDAD Y SOLUCIONES URBANAS - ESU

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 veintiún (21) días de julio de 2026



Firmado: Oscar Andrés cardona Cadavid

Cargo: Director General