FORMULARIO DE PROPUESTA PARA INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

CRIME INSURANCE APPLICATION FORM

MUY IMPORTANTE:
AL DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMULARIO ES NECESARIO RESPONDER LAS PREGUNTAS CON TODA PRECISIÓN Y DE ACUERDO COMO SON LA REALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS O SEGURIDADES DENTRO DE LA EMPRESA (SE DEBE RESPONDER SEGÚN LA REALIDAD DE LOS PROCESOS, NO COMO QUISIÉRAMOS QUE FUERAN) CUALQUIER RESPUESTA QUE NO ESTE DE ACUERDO CON LA REALIDAD DEL RIESGO PODRÍA CAUSAR LA PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN.

ES IMPORTANTE QUE EN CASO DE DUDA EN CUALQUIER PREGUNTA SE ASESOREN DE SU CORREDOR DE SEGUROS O EN SU DEFECTO CON LA ASEGURADORA.

I. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO
PARTICULARS OF INSURED

A. NOMBRE DEL ASEGURADO:
(Name of Insured): Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias

B. INDICAR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL ASEGURADO (BREVE):
DESCRIPCIÓN (Insured's Principal Business): Generar más y mejores oportunidades para las personas, mejorar las condiciones de hábitat y reducir los riesgos de desastres del Distrito, a fin de disminuir la pobreza y generar espacios de inclusión social, mediante la focalización de la inversión pública en las zonas y grupos poblacionales en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.

C. DIRECCIÓN PRINCIPAL:
(Principal Address): Plaza de la Aduana – Palacio Municipal

D. TIPO DE ORGANIZACIÓN:
(Type of Organization): Distrito Turístico y Cultural

E. NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS:
(Total Number Share holders/Equity owners): No aplica

F. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS U ORGANIZACIÓN ES PROPIETARIA DE MÁS DEL 10% DE LAS ACCIONES?
(Does any person or organization owns more than 10% of the equity?)
SI (YES) ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA FAVOR ENUMERAR NOMBRES Y PORCENTAJES:
(If so, please list names and percentages):

G. FECHA DE FUNDACIÓN
(Date established): 1° de junio de 1533 – desde 1991 Cartagena es un Distrito Turístico, Histórico y Cultural

H. FAVOR ADJUNTAR EL ÚLTIMO REPORTE ANUAL SI HA SIDO PUBLICADO. DE OTRA MANERA ANEXE EL ESTADO FINANCIERO MÁS RECIENTE Y UNA LISTA DE DIRECTORES CON SUS HOJAS DE VIDA.
(Please attach latest Annual Report if published. Otherwise, attach most recent financial statement and a list of Directors and Senior Officers with Background information)

I. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE TODAS LAS SUBSIDIARIAS Y AFILIADAS A SER CUBIERTAS, SU NEGOCIO PRINCIPAL, ACTIVIDADES Y PORCENTAJE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
(Please attach a list of all subsidiaries and affiliates to be covered, their principal business activities, ownership by the insured)

II. INFORMACIÓN FINANCIERA
FINANCIAL INFORMATION

	AÑO (YEAR)	AÑO (YEAR)	AÑO (YEAR)
	2025	2024	2023
A. INGRESOS Revenue	4.502.484.411.725	3.733.114.046.060	3.443.996.449.844
B. UTILIDADES O PÉRDIDAS NETAS Net Profit or Loss	472.147.248.680	719.298.486.674	508.231.185.901
C. CAPITAL	5.490.170.794.741	4.978.840.487.522	4.084.526.340.825
D. GANANCIAS RETENIDAS Retained Earnings	3.994.559.040.768	3.281.154.200.048	2.642.648.612.932
E. SUPERAVIT DE CAPITAL Capital Surplus	-	-	-
F. ACTIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Assets	4.284.198.142.968	3.574.483.025.174	3.168.549.000674
G. PASIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Liabilities	786.125.788.338	633.351.590.035	602.678.608.811
H. FLUJO DE CAJA Cash Flow			

III. NATURALEZA DEL NEGOCIO
NATURE OF BUSINESS

J. NEGOCIO PRINCIPAL Y CONTRIBUCIÓN APROXIMADA A LOS INGRESOS
(Principal business and approximate percentage contribution to revenues):

K. EN EL CURSO DEL NEGOCIO EL ASEGURADO:
(In the course of its business, does the Insured):

I. SE INVOLUCRA EN NEGOCIACIÓN DE TÍTULOS VALORES, MERCANCÍAS, DIVISAS, ETC.
(Engage in trading securities, commodities, currencies, etc.)
SI (YES) ☐ NO ☐

II. ¿HACE PRESTAMOS O CRÉDITOS EXTENDIDOS?
(Make loons or extended credit?)
SI (YES) ☐ NO ☐

III. ¿EXPIDE RECIBOS DE BODEGA?
(Issue warehouse receipts?)
SI (YES) ☐ NO ☐

IV. ¿TRANSPORTA O ALMACENA VALORES PARA OTROS?
(Transport or store values for others?)
SI (YES) ☐ NO ☐

V. ¿SE INVOLUCRA EN LEASING?
(Engage in Leasing?)
SI (YES) ☐ NO ☐

SI CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES ES POSITIVA FAVOR ADJUNTAR DETALLES SOBRE LAS PARTICULARIDADES / ALCANCE DE TALES ACTIVIDADES Y LOS CONTROLES QUE SE EJERCEN, ESPECIALMENTE A VENDEDORES (INTERNOS)
(If yes to any of above, please attach details of the particularities / extend of such activities and the controls in place, specially To Salesmen (inside))

IV. EMPLEADOS Y OFICINAS
EMPLOYEES AND OFFICES

A. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS UBICADOS EN COLOMBIA
(Total number of employees located in Colombia): 1.140 funcionarios

B. CLASE 1. EMPLEADOS LOCALIZADOS EN COLOMBIA
(Class 1. Employees located in Colombia):

GERENTE GENERAL
(Chairman) _____

PRESIDENTE
(President) _____

VICEPRESIDENTE
(Vice-president) _____

TESORERO
(Treasurer) _____

ASISTENTE TESORERIA
(Assistant Treasury) _____

SECRETARIO
(Secretary) _____

ASISTENTE DEL SECRETARIO
(Assistant Secretary) _____

INTERVENTOR
(Supervisor) _____

ASISTENTE DE INTERVENTORIA
(Assistant Supervisor) _____

GERENTE DE PUBLICIDAD
(Advertising Manager) _____

GERENTE DE OFICINA
(Office Manager) _____

GERENTE DE DEPARTAMENTO
(Department Manager) _____

GERENTE DE SUCURSAL
(Branch Manager) _____

ASISTENTE DE GERENTE DE SUCURSAL
(Assistant Branch Manager) _____

GERENTE DE VENTAS
(Sales Manager) _____

ASISTENTE GERENCIA VENTAS
(Assistant Sales Manager) _____

GERENTE DE VENTAS DE SUCURSAL
(Branch Sales Manager) _____

AGENTES DE COMPRAS O COMPRADORES
(Purchasing Agents or Buyers) _____

ASISTENTE DEL AGENTE DE COMPRAS O COMPRADORES
(Assistant Purchasing Agents or Buying) _____

VENDEDORES (EXTERNOS Y COBRADORES)
Salesmen (Outside and Collecting) _____

VENDEDORES (EXTERNOS NO COBRADORES)
Salesmen (Outside not Collecting) _____

VENDEDORES (INTERNOS)
(Salesmen (Inside)) _____

CAJEROS
(Cashiers) _____

CONTADORES Y AUDITORES
(Accountants & Auditors) _____

ENCARGADOS DE LIBROS DE CONTABILIDAD
(Bookkeepers) _____

GERENTES DE CRÉDITO
(Credit Managers) _____

ENCARGADOS DE MANEJO DE EFECTIVO
(Cash Handling Clerks) _____

ENCARGADOS DE NÓMINA
(Payroll Clerks) _____

COBRADORES
(Collectors) _____

MENSAJEROS EXTERNOS
(Outside Messengers) _____

SUPERINTENDENTE GENERAL
(General Superintendent) _____

ASISTENTE O SUPERVISOR DE FÁBRICA
(Astt. or factory Super) _____

APUNTADORES
(Timekeepers) _____

PAGADORES
(Paymasters) _____

GERENTES DE COMERCIO
(Traffic Managers) _____

ENCARGADOS DE RECIBOS
(Receiving Clerks) _____

ENCARGADOS DE DESPACHOS
(Shipping Clerks) _____

ENCARGADOS DE INVENTARIOS
(Stock Clerks) _____

CELADORES
(Watchmen) _____

PORTEROS Y GUARDIAS
(Doormen & Guards) _____

CONDUCTORES (RECOLECTORES)
(Drivers (Collecting)) _____

CONDUCTORES (NO RECOLECTORES)
(Drivers (Not Collecting)) _____

TOTAL CLASE 1
(Total class 1) _____

C. INDIQUE EL NÚMERO DE PERSONAS Y CARGOS QUE TIENEN ACCESO A LOS TÍTULOS VALORES Y DINERO EN EFECTIVO, SI SE REQUIERE, ADJUNTAR VALORES Y CARGOS.
(State number of people and position with access to securities and cash, if requiered attach positions and values).

DINERO EN EFECTIVO
Cash

PRINCIPAL Heat Office		SUCURSALES / AGENCIAS Branches / Agencies	
No. Personas Number of People	Cargos Positions	No. Personas Number of People	Cargos Positions

TÍTULOS VALORES

Securities

PRINCIPAL Heat Office		SUCURSALES / AGENCIAS Branches / Agencies	
No. Personas Number of People	Cargos Positions	No. Personas Number of People	Cargos Positions

D. NÚMERO DE PREDIOS DENTRO DE COLOMBIA
(Number of locations within Colombia):

VENTAS AL POR MENOR
(Retail) _____
VENTAS AL POR MAYOR
(Wholesale) _____
DISTRIBUCIÓN
(Distribution) _____
ALMACENAJE
(Warehousing) _____
MANUFACTURERA
(Manufacturing) _____
OFICINA PRINCIPAL
(Home Office) _____
OFICINA REGIONAL
(Regional Office) _____
SUCUCURSAL
(Branch Office) _____
OTRAS
(Other) _____

E. EMPLEADOS EXTRANJEROS Y PREDIOS
(Foreign Employees and locations):

CIUDAD Country	No. EMPLEADOS Employees	OFICINA Branch	NATURALEZA DEL NEGOCIO Nature of Business

TOTAL (Total): _____

V. AUDITORES
AUDITORS

F. AUDITORIA EXTERNA:
(External Audits):

- ¿SON SUS LIBROS AUDITADOS POR UN AUDITOR EXTERNO INDEPENDIENTE?

(Are your books audited by an Independent External Auditor)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO (If so):

1. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL AUDITOR
(Name and address of auditors): CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA Y CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA

2. FRECUENCIA DE LA AUDITORIA
(Frequency of audit): ANUALIDAD

3. ¿SON ESTAS AUDITORIAS COMPLETAS Y SIN CONDICIONAMIENTOS?
(Are these audits complete and unconditioned?)
SI (YES) ☒ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, DESCRIBA LAS LIMITACIONES
(If not, describe the limitations) _____

4. ¿TODAS LAS LOCALIDADES Y ENTIDADES SON AUDITADAS?
(Are all locations and entities audited?)
SI (YES) ☒ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, DESCRIBA HASTA DONDE VA LA AUDITORIA
(If not, describe the extent of the Audit): _____

5. ¿HA CAMBIADO USTED DE AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?
(Have you changed C.P.A´s in the last 5 years?)
SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SEÑALE LOS NOMBRES DE LOS AUDITORES ANTERIORES Y LA RAZÓN POR LA QUE FUERON MODIFICADOS
(If so, please furnish name of previous C.P.A and reason for change): _____

6. ¿LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES REVISAN SU SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y EXPIDEN REPORTES ESCRITOS?
(Does the C.P.A. review your systems of internal control and furnish written reports?):
SI (YES) ☐ NO ☐

7. ¿LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES HAN REALIZADO ALGUNA RECOMENDACIÓN DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS AUDITORIAS QUE NO HAYA SIDO ADOPTADA?
(Has the C.P.A. made any recommendations in the last two audits that have no been adopted?):

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES DE LAS RECOMENDACIONES Y LAS RAZONES POR LAS QUE NO SE ADOPTARON

(If so, give details of the commendations and the reasons for not adopting them): _____

_____

_____

8. LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES ENVÍAN SU REPORTE DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA.

Do independent external Auditors send the report directly to the Board of Directors?

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿A QUIÉN REPORTAN?

If not to whom? _____

G. AUDITORIA INTERNA

(Internal Audit):

- ¿TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA?

(Do you have an internal audit Department?):

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO

(If so):

1. ¿EL DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿A QUIÉN REPORTAN?

(If not whom?): _____

2. ¿CUÁNTOS EMPLEADOS SON DESIGNADOS PARA AUDITORIA INTERNA?

(How many employees are assigned to internal audit? _____

3. ¿TIENE USTED ALGÚN MANUAL DE AUDITORIA Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL?

(Do you have an audit and control procedure manual?)

SI (YES) ☐ NO ☐

4. ¿CADA CUÁNTO (EN UN AÑO) SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS COMPLETAS?

(How often are complete internal audits carried out during one year? _____

5. ¿TODAS LAS LOCALIDADES, INCLUYENDO LAS FACILIDADES DE PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO ESTAN INCLUIDAS?

(Are all locations including EDP facilities included?)

SI (YES) ☐ NO ☐

6. ¿SE HACEN REPORTES ESCRITOS?

Are written reports made?

SI (YES) ☐ NO ☐

¿A QUIÉN SE ENVIAN?

(To whom are they sent?) _____

_____

7. ¿HAY EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA EXTERNA QUE SEAN DESIGNADOS A HACER OPERACIONES FORÁNEAS?

(Are there Internal Audit Department employees assigned to foreign operations?)

SI (YES) ☐ NO ☐

¿A COMPAÑIAS SUBSIDIARIAS?

(To subsidiary companies?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO, DESCRIBA SUS CANALES DE REPORTE E INDIQUE SU RELACIÓN CON LA GERENCIA LOCAL (PARTICULARMENTE CON RESPECTO A LA VIGILANCIA DE LA GERENCIA LOCAL Y ASUNTOS RELACIONADOS CON EMPLEADOS).
(If so, describe their reporting channels and indicate their relationship to local management, particularly with respect to local management over ship and personnel matters).

VI. CONTROLES
CONTROLS

A. COMPRAS, INVENTARIO Y CONCILIACIÓN DE CUENTAS
(Purchasing, inventory and account reconciliation):

1. ¿MANTIENE USTED UNA LISTA ACTUALIZADA DE VENDEDORES APROBADOS?
Do you maintain a current list of approved vendors?
SI (YES) ☐ NO ☐

2. ¿UTILIZA USTED FORMATOS DE COMPRA CON NÚMEROS PREIMPRESOS SERIALES, ORDENES DE PAGO, REPORTE DE RECIBOS Y SOLICITUD DE CUPONES DE CHEQUES?
(Do you use serially pre-numbered purchase requisitions, purchase orders, receiving reports, and check voucher request?)
SI (YES) ☐ NO ☐

3. ¿ANTES DEL PAGO, SON CONCILIADAS LAS ORDENES DE PAGO, RECIBOS DE VENTAS Y LOS DOCUMENTOS DE RECIBOS Y LA INFORMACIÓN DEL VENDEDOR COMPARADA CON LA LISTA APROBADA DE VENDEDORES POR UNA PERSONA NO ASIGNADA A COMPRAS O RECIBOS?
(Prior payment, are purchase orders, vendor invoices and receiving documents reconciled and vendor information checked against the approved vendor list by a person not assigned to purchasing or receiving?
SI (YES) ☐ NO ☐

4. ¿TODAS LAS ÓRDENES SON CONFIRMADAS CON LOS VENDEDORES POR ALGUIEN NO ASIGNADO A COMPRAR O RECIBIR?
(Are all orders confirmed with vendors by someone not assigned to purchasing or receiving?)
SI (YES) ☐ NO ☐

5. ¿MANTIENE USTED UNA DIVISIÓN ESTRICTA DE FUNCIONES CON RESPECTO A COMPRAS, RECIBOS, PAGOS Y CONTABILIDAD?
(Do you maintain strict separation of functions with respect to purchasing, receiving, paying and accounting?
SI (YES) ☐ NO ☐

6. ¿LOS COMPRADORES Y ASISTENTES DE COMPRA ESTAN SUJETOS A ALGÚN LÍMITE ESPECÍFICO DE AUTORIZACIÓN?
(Are buyers and Assistant buyers subject to specific limits of authority?)
SI (YES) ☐ NO ☐

7. ¿SE HACE UN INVENTARIO COMPLETO DE MERCANCIAS Y EQUIPO?
(Is a complete inventory made of stock and equipment?)
SI (YES) ☐ NO ☐

FAVOR SUMINISTRAR DETALLES (SOBRE QUE, POR QUIÉN Y CON QUÉ FRECUENCIA)
(Please provide details for what? by whom? how frequently?)

_____

_____

_____

_____

_____

8. ¿RECONCILIA USTED MENSUALMENTE LOS EXTRACTOS BANCARIOS?
(Do you reconcile monthly bank account statements in a timely manner?)
SI (YES) ☒ NO ☐

9. ¿LOS EMPLEADOS QUE CONCILIAN LOS EXTRACTOS BANCARIOS MENSUALMENTE TAMBIÉN FIRMAN CHEQUES?
(Do those employees that reconciled monthly the bank statements also sign cheques?)

SI (YES) ☒ NO ☐

¿MANEJAN DEPÓSITOS?
(Handle deposits?)
SI (YES) ☐ NO ☐

¿TIENEN ACCESO A MÁQUINAS FIRMADORAS DE CHEQUES?
(Have access to check signing machines?) :

SI (YES) ☐ NO ☐

¿TIENEN ACCESO A TERMINALES DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS O PROTOCOLOS?
(Have access to electronic funds transfer terminals or protocols?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI SE RESPONDE POSITIVAMENTE A CUALOUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, ¿ESTA USTED DISPUESTO A RECTIFICAR ESTAS DEBILIDADES?
(If yes to any of the above, are you willing to rectify these weaknesses?)

SI (YES) ☐ NO ☐

¿O TIENE USTED OTROS CONTROLES CON EL FIN DE PREVENIR PÉRDIDAS QUE SURJAN DE TALES DEBILIDADES?
Or do you have other controls in place to prevent losses arising from these weaknesses?

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, DESCRIBIRLOS
(If so, please describe them): _____

_____

_____

_____

B. PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS (P.E.D.) Y TRANSFERENCIAS EN LÍNEA (E.D.P. and wire Transfers)

1. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE SUS FACILIDADES DE P.E.D. INCLUYENDO NÚMERO Y UBICACIÓN DE INSTALACIONES, TIPOS DE EQUIPO, NÚMERO DE EMPLEADOS POR CATEGORÍA DE FUNCIONES, NÚMERO DE TERMINALES EN LÍNEA Y DE HARDWARE, Y PORCENTAJE DE LA ACTIVIDAD DEL TERMINAL AL QUE SE LLAMA/MARCA
(Please attach a description of your EDP facilities, including number and locations of installations, types of equipment, numbers of employees by Job category, number of on the line and hardware terminal and percentage of terminal activity which is dial in).

2. ¿ESTÁ LA SUPERVISIÓN DE EMPLEADOS INVOLUCRADA EN EL PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS Y/O LA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN LÍNEA SIMILAR A LA DE OTROS EMPLEADOS QUE TENGAN ACCESO A PROPIEDAD DE VALOR?
(Is the screening and supervision of employees involved in Electronic Data Processing and/or the wire transfer of funds similar to that of other employees with control over or access to valuable property?).

SI (YES) ☐ NO ☐

EXPLICAR (Explain): _____

_____

3. ¿LOS PROGRAMADORES DE COMPUTADORES SE ROTAN PERIÓDICAMENTE PARA MINIMIZAR EL RIESGO?
(Are computer programmers and operators rotated periodically to minimize Risk?)

SI (YES) ☐ NO ☐

4. ¿LAS FUNCIONES DE PROGRAMACIÓN Y PROCESAMIENTO OPERACIONALMENTE Y FÍSICAMENTE ESTAN SEPARADAS?
(Are programming and processing functions operationally and physically separated?)

SI (YES) ☐ NO ☐

5. ¿EL ACCESO A FACILIDADES DE P.E.D. ESTA LIMITADA A PERSONAL AUTORIZADO?
(Is access to E.D.P. facilities limited to authorized personnel?)

SI (YES) ☐ NO ☐

6. ¿POSEE USTED UN LOGO DE USUARIOS AUTOMÁTICO Y UN MANUAL DE USO DEL LOGO? ¿USO?
(Do you have and automatic user log and a manual utilization log? Use?)

SI (YES) ☐ NO ☐

7. ¿AL MENOS DOS EMPLEADOS ESTÁN TRABAJANDO DURANTE CUALQUIER TURNO DEL P.E.D?
(Are al least two employees on duty during any E.D.P. shift?)

SI (YES) ☐ NO ☐

8. ¿LAS OPERACIONES COMPUTARIZADAS DE ESCRITURA DE CHEQUES ESTÁN SEPARADAS DE LOS DEPARTAMENTOS QUE AUTORIZAN CHEQUES?
(Are computerized cheques writing operations segregated from departments that authorize cheques?)

SI (YES) ☐ NO ☐

9. ¿LAS CLAVES SON UTILIZADAS PARA PERMITIR DIFERENTES NIVELES DE ACCESO AL COMPUTADOR?
(Are passwords used to afford various levels of access to the computer system?)

SI (YES) ☐ NO ☐

¿Y LAS CLAVES SON CAMBIADAS CUANDO UN EMPLEADO QUE LAS POSEE ABANDONA LA COMPAÑÍA?
(And are passwords changed when an employee that posses them leaves the Company?)

SI (YES) ☐ NO ☐

10. ¿TIENE USTED UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE P.E.D. EN OPERACIÓN?
(Do you have a continuous E.D.P. audit program in operation?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI NO, DESCRIBA EL AMBITO DE LA AUDITORIA ACTUAL
(If not, please describe the scope of the current audit): _____

_____

_____

11. ¿SU DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA TIENE ENTRENAMIENTO Y EXPERIENCIA EN AUDITORIA DE P.E.D.?
(Does your internal audit department have E.D.P. audit training and experience?)

SI (YES) ☐ NO ☐

DESCRÍBALA (Describe): _____

_____

_____

12. CON RESPECTO A TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS:
(With respect to Electronic Funds Transfers):

a. ¿CUÁL ES SU VOLUMEN APROXIMADO DE TRANSACCIONES?
(What is your approximate volume of such transfers?)
3.000 4.000 operaciones

b. ¿CUÁL ES SU VOLUMEN MÁXIMO APROXIMADO DE TRANSACCIONES?
(What is your maximum approximate volume of such transfers?):
3.000 a 4.000 operaciones

c. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD MÁXIMA INDIVIDUAL TRANSFERIDA?
(What is the largest single amount transferred?):
50.000.000.000,00

13. ¿MANTIENE USTED UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADO QUE CUBRA LAS TRANSACCIONES DE FONDOS EN LÍNEA?
(Do you maintain a current procedures manual covering Wire Funds Transfers?)
si

14. ¿QUIÉN ESTÁ AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LÍNEA, Y CUÁLES SON LOS LÍMITES DE SU AUTORIDAD?
(Who is authorized to transfer funds by wire, and what are the limits of their authority?
tesorero

15. ¿EMPLEA USTED UN PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE LLAMADA A UNA PERSONA DIFERENTE DE LA QUE INICIO LA TRANSFERENCIA?
(Do you use call back procedure to a person other than the one that began the transfer?)
SI (YES) ○ NO ●

16. CÓMO TRANSMITE USTED LAS INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIA (TELÉFONO, TERMINALES DEDICADAS, TELEX, ETC.)
(How do you transmit transfer instructions (telephone, dedicated terminals, telex, etc.)
Sistema Treasury

17. ¿MANTIENE USTED CUENTAS CON SALDO CERO?
(Do you maintain zero balance accounts?)
SI (YES) ○ NO ●

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, ¿CUÁL ES SU PROCEDIMIENTO PARA CONSTITUIR ESTAS CUENTAS Y PARA CAMBIAR LAS INSTRUCCIONES AL BANCO?
(If so, what is your procedure for setting up these accounts and for changing instructions to the bank?)

18. ¿RECIBE USTED COPIAS DE CONFIRMACIÓN DE TODAS LAS TRANSACCIONES EN LÍNEA Y SON ÉSTAS ENVIADAS DIRECTAMENTE A UN DEPARTAMENTO NO AUTORIZADO PARA INICIAR TRANSFERENCIAS?
(Do you receive confirmation copies of all wire transfers? and are they sent directly to a department not authorized to initiate transfers?9
SI (YES) ○ NO ●

C. GENERAL
(General):

1. ¿TIENE USTED UN MANUAL DE OPERACIONES O INSTRUCCIONES SIMILARES ESCRITAS QUE CUBRAN TODOS LOS ASPECTOS DE SUS NEGOCIOS?
(Do you have a current operating manual or similar written instructions covering all aspects of your business?)
SI (YES) ○ NO ○

¿Y TODOS LOS EMPLEADOS CONOCEN SU CONTENIDO EN LO QUE A ELLOS RESPECTA?
(And are all employees aware of its contents as it pertains to them?)
SI (YES) ○ NO ○

2. ¿TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD?
(Do you have a Security Department?)
SI (YES) ○ NO ○

3. ¿ÉSTE DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?
(Does this department report directly to the Board of Director?)

SI (YES) ○ NO ○

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, ¿A QUIÉN REPORTA?
(If not, to whom?)

_____

4. ¿CUÁNTOS EMPLEADOS SON ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD?
(How many employees are assigned to the security department?) _____

5. ¿TIENE USTED UN MANUAL DE SEQURIDAD?
Do you have a Security Manual?

SI (YES) ○ NO ○

6. ¿MANTIENE USTED UN SISTEMA DE CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROL DUAL CON RESPECTO A EFECTIVO, CHEQUES, TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES, LLAVES DE LAS CAJAS FUERTES Y CAJILLAS DE SEGURIDAD, CÓDIGOS, LLAVES DE PRUEBAS, CHEQUES EN BLANCO, GIROS Y VALORES SIMILARES O PROPIEDAD QUE POTENCIALMENTE SEA DE VALOR?
(Do you maintain a system of Joint custody and dual control whit respect to cash, checks, negotiable securities, keys to safes and safe deposit boxes, codes, test keys, blank cheques, drafts and similar values or potentially valuable property?

SI (YES) ● NO ○

7. ¿REQUIERE USTED DOBLE FIRMA EN TODOS LOS CHEQUES?
(Do you require double signature on all checks?)

SI (YES) ○ NO ○

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO EXPLIQUE LOS CONTROLES UTILIZADOS PARA PREVENIR EL ABUSO.
(If not, explain control. in place to prevent abuse).

_____
_____
_____

8. SI USTED UTILIZA CAJILLAS DE SEGURIDAD, ¿SE LE HA REQUERIDO AL DEPOSITARIO LA PRESENCIA DE DOS EMPLEADOS ANTES DE QUE SEA PERMITIDA LA ENTRADA A CUALQUIER CAJILLA ?
(If you use safe deposit boxes, has the depository been instructed to require the presence of two employees before entry to any box is permitted?)

SI (YES) ○ NO ○

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO LISTAR EL NOMBRE DE LAS PERSONAS Y CARGO A LAS QUE SE LES PERMITE ENTRADA INVIDUAL
(If not, list Persons permitted individual entry):

_____
_____
_____

9. ¿REQUIERE USTED QUE TODOS LOS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES ININTERRUMPIDAS DURANTE CADA AÑO?
(Do you require all employees to take at least two consecutive weeks of uninterrupted vacation during each year?)

SI (YES) ○ NO ○

SI NO, DAR DETALLES
(If not, please attach details).

_____
_____
_____
_____

10. ¿CÓMO SELECCIONA USTED EMPLEADOS POTENCIALES (CHEQUEOS DE CRÉDITO, POLICÍA O DAS, PREVIOS EMPLEADORES, APLICACIONES INDIVIDUALES, ETC.) SI SUS PROCEDIMIENTOS DIFIEREN PARA LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE EMPLEADOS? FAVOR SUMINISTRAR POR ANEXO DETALLES DE CADA UNO.

(How do you screen potential employees? (Credit cheques, police o FBI, polygraph previous employees, individual applications, etc.) If your procedures differ for different categories of employee, please give full details for each.)

_____

_____

_____

11. ¿CUÁL ES LA TASA DE INGRESO APROXIMADO ANUAL CON RESPECTO A EMPLEADOS PROFESIONALES DE NIVEL GERENCIAL?

(What is your approximate annual turnover ran to professional / Management employees?)

_____

_____

_____

12. ¿CÓMO SE COMPARA DICHA TASA CON LA TASA NORMAL PARA SU NEGOCIO? Y SI ES SUPERIOR, ¿CUÁL ES LA RAZÓN PARA LA DIFERENCIA?

(How is such rate compared with the normal rate for your business and if it is higher, what is the reason for the variance?

_____

_____

_____

13. FAVOR DESCRIBA SU ORGANIZACIÓN EN TÉRMINOS DE SU ESTILO GERENCIAL, LÍNEAS DE REPORTAR Y AUTORIDAD (CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA; ESTRUCTURADA O DESESTRUCTURADA; EMPRESARIAL O BUROCRÁTICA)

(Please describe your organization in terms of its management style and lines of reporting and authority (centralized or decentralized, structured or unstructured, entrepreneurial, Bureaucratic, etc.)

_____

_____

_____

_____

_____

14. EN LOS ULTIMOS 6 AÑOS, ¿EL ASEGURADO Y/O CUALQUIERA DE SUS DIRECTORES SE HA VISTO INVOLUCRADO EN CUALQUIER ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA CON RESPECTO A VIOLACIÓN DE CUALQUIER LEY O REGULACIÓN O LA OMISIÓN DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO?

(Within the last 6 years, has the insured and or any of its directors and Officers been involved in any civil or criminal action or administrative proceeding in respect of a violation of any law or regulation or the commission of a fraudulent or dishonest act?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS:

(If so, please attach full details)

_____

_____

_____

15. SEGÚN SU MEJOR CONOCIMIENTO, ALGUNO DE LOS EMPLEADOS O DIRECTORES DEL ASEGURADO ¿HA COMETIDO O SE HA VISTO IMPLICADO EN LA COMISIÓN DE ACTOS FRAUDULENTOS O DESHONESTOS? (AL SERVICIO DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER OTRA FORMA)

(To the best of the Insured´s knowledge, has any current officer director or employee of the insured ever committed or been implicated in the commision of fraudulent or dishonest act? (in the service of the insured or otherwise)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, FAVOR DAR DETALLES:
(If so, please attach details)

_____

_____

_____

NOTA: LAS PÓLIZAS DE FIDELIDAD EXCLUYEN COBERTURA PARA PÉRDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS DE LOS CUALES EL ASEGURADO HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE QUE HUBIESEN ESTADO IMPLICADOS EN UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO ANTERIOR.
(Most Fidelity policies exclude coverage for losses caused by employees known by the insured to have been implicated in a prior fraudulent or dishonest act)

VII. PREDIOS Y TRÁNSITO
PREMISES AND TRANSIT

A. ¿TIENEN NÓMINA EN EFECTIVO?
(Do you have cash payrolls?)
SI (YES) ○ NO ●

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA, INCLUYENDO LOCALIDADES, CANTIDADES MÁXIMAS, NÚMERO DE GUARDIAS, TIPOS Y CLASES DE CAJAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE ALARMA, USO DE CARROS BLINDADOS Y PERÍODOS DE EXPOSICIÓN.
(If so, please give full details on a separate sheet, including locations, maximum amounts, number of guards, types and ratings of safes and alarm systems, use of armored vehicles, and periods of exposure)

B. ¿TIENE USTED METALES PRECIOSOS, PIEDRAS O MATERIALES SIMILARES DE ALTO VALOR?
(Do you have precious metals or stones or similar high value materials?
SI (YES) ○ NO ○

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA DE LAS LOCALIDADES, CANTIDADES, TIPO DE MATERIALES, TIPO Y CLASE DE CAJAS DE SEGURIDAD Y ALARMAS, NÚMERO DE GUARDIAS, USO DE CARROS BLINDADOS PARA TRANSPORTAR Y CUALQUIER OTRA MEDIDA DE SEGURIDAD QUE SE TOME.
(If so, please give full details on a separate sheet as to locations, amounts, types of materials, types and rating of safes and alarms, number of guards, use of armored vehicles to transport and other security measures taken)

C. INDIQUE EL VALOR MÁXIMO EXTRACTADO DE INFORMACIÓN EN MILES
State highest value summarised information

		EFECTIVO Cash	BONOS Y ACCIONES AL PORTADOR, TÍTULOS VALORES AL COBRO EN CUSTODIA Y PROPIOS. Bonds and bearer shares, negotiable securities under custody and own	OTROS VALORES (**) Others
1.	DIRECCIÓN GENERAL Head Office			
2.	SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches			
3.	SUCURSALES CON AGENCIAS INDEPENDIENTES Inependent Branches			
4.	AGENCIAS Agencies			
5.	CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres			
(**)	DESCRIPCIÓN DE OTROS Others description			

D. INDICAR LA CANTIDAD MÁXIMA DE EFECTIVO EN MILES DE PESOS
(State highest value in cash. 000)

	EN BÓVEDA CAJAFUERTE Vaults and safes	CON CUALQUIER CAJERO With any teller	CON TODOS LOS CAJEROS With all teller
1. DIRECCIÓN GENERAL Head Office			
2. SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches			
3. SUCURSALES CON AGENCIAS INDEPENDIENTES Independent Branches			
4. AGENCIAS Agencies			
5. CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres			
DESCRIPCIÓN Description			

E. INDICAR LA CANTIDAD MÁXIMA DE EFECTIVO Y VALORES EN TRÁNSITO (EN MILES) POR REMISIÓN INDIVIDUAL
(State highest cash and transit values per individual send. 000)

	CON MENSAJERO With messenger	VEHÍCULOS BLINDADOS DE EMPRESA TRANSPORTADORA Armoured vehicle from hired transporter	VEHÍCULO BLINDADO PROPIO Own armoured vehicles
1. Efectivo Cash			
2. Canje Enviado Clearance			
3. Remesas negociadas y al cobro			
4. Certificados Certificates			
DESCRIPCIÓN Description			

F. INDIQUE CUÁL ES LA MÁXIMA CANTIDAD ACUMULADA DE EFECTIVO, TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES Y/O CHEQUES QUE MANTIENE EN PREDIOS O TRANSPORTA A O DESDE CUALQUIER PREDIO
(Indicate maximum accumulated amount in cash, negotiable securities and/or cheques that you have in any Location, or while it is in transit to or from any location?)

¿EXISTE TAL ACUMULACIÓN EN TODOS LOS PREDIOS?
(Does such accumulation exist in all premises ?)
SI (YES) ☐ NO ☐

- DONDE EXISTA, FAVOR SUMINISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN HOJA SEPARADA:
(Where exists please supply the following information on a separate sheet):

1. CANTIDADES PROMEDIO Y MÁXIMAS POR TIPO DE EXPOSICIÓN (EFECTIVO, CHEQUES, TÍTULOS VALORES)
Average and maximum amounts by type of exposure (cash, cheques, securities)

2. CLASE Y TIPO DE CAJAS DE SEGURIDAD MÁS DETALLES DEL TIPO Y NÚMERO DE CERRADURAS
(Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks)

3. TIPO Y CLASE DE CUALQUIER SISTEMA DE ALARMA
(Type and ratings of any alarm system)

4. NÚMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS
(Number of watchmen on duty at the Promises)

5. NÚMERO DE MENSAJEROS Y GUARDIAS QUE ACOMPAÑARÁN LA PROPIEDAD EN TRÁNSITO
(Number of Messengers and guards accompanying property in transit)

6. USO DE CARROS BLINDADOS (VALORES, FRECUENCIA)
Use of armored vehicles service (values, frequency)

7. CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD FÍSICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES
(Any other physical security information applicable to your business or to your exposure)

INFORMACIÓN DE PÉRDIDAS
LOSS INFORMATION

CUADRO DE EXPERIENCIA DE SINIESTROS

FAVOR DAR EN EL ESPACIO SUMINISTADO ABAJO U HOJA ANEXA, BREVES DETALLES DE CUALQUIER PÉRDIDA(S), QUE SE HAYA(N) SUFRIDO (BIEN SEAN ASEGURADAS O NO), ANTES DE LA APLICACIÓN DE CUALQUIER DEDUCIBLE, LAS CUALES HAYAN OCURRIDO DENTRO DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS.
(Please give in the space provided below or addendum, brief details of any loss or losses you have sustained (whether insured or uninsured), before the application of any deductible, which was sustained during the past five years.)

FECHA DE OCURRENCIA Date of loss	FECHA DE DESCUBRIMIENTO Date Discovered	Ciudad y Oficina Country And Office	FECHA DE DENUNCIA PENAL Date of penal advise	CAUSA Nature of loss	MONTO BRUTO Amount of loss	HUBO DETENCIÓN O DESPIDO DE EMPLEADOS A CAUSA DE PARTICIPACIÓN U OMISIÓN

A MENOS QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR HAYA SIDO SUMINISTRADA ANTES, FAVOR DESCRIBA LAS MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS PARA EVITAR LA REOCURRENCIA

(Unless the information has been provided above, please describe corrective measures taken to avoid reoccurrence)

VIII. DETALLE DE COBERTURA
PARTICULARS OF COVERAGE

A. ¿TIENE USTED UN SEGURO SIMILAR AL QUE ESTA SOLICITANDO?

(Do you have any similar insurance to the one you are applying for?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DETALLES

(If so, please provide the following details):

1. NOMBRE DEL ASEGURADOR

(Name of Insurer): AXA COLPATRIA

2. CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

(Current policy wording):

3. LÍMITES

(Limits carried): $2.000.000.000

4. DEDUCIBLE(S)

(Deductible(s)): $50.000.000 toda y cada pérdida

5. ANEXOS EXPECIALES O ENDOSOS ANEXAR COPIA SI LO REQUIERE

(Special riders or endorsements Attach copies, if it is necessary)

6. PRIMA

(Current Premium):

B. ¿POR QUÉ ESTA SOLICITANDO ESTE SEGURO AHORA?

(Why are you applying for this insurance now?

Porque la póliza actual vence el 7 de agosto de 2023

C. ¿SE LE HA CANCELADO O NEGADO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS ALGÚN SEGURO DE COBERTURA SIMILAR?

(Has any similar insurance coverage for the insured been canceled or declined in the last 5 years?)

SI (YES) ☐ NO ☐

SI ES AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS

(If so, give full details): _____

D. COBERTURA REQUERIDA

(Coverage Requested): Según anexo

COBERTURA

(Coverage): _____

LÍMITE SOLICITADO

(Limit requested): $7.000.000.000 por evento y en el agregado

¿CONOCE USTED DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE MATERIALMENTE PUEDA AFECTAR ESTA PROPUESTA?

Are you aware of any circumstances which might materially affect this application?)

SI (YES) ○ NO ◉

SI ES AFIRMATIVO EXPLIQUE

(If so, please explain): _____

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTA PROPUESTA SON CIERTOS Y QUE NO HEMOS SUPRIMIDO NINGÚN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTA PROPUESTA JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERÁ LA BASE DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO EFECTUADO Y SERA INCORPORADO EN EL MISMO. NOS OBLIGAMOS A INFORMAR A LOS ASEGURADORES DE CUALQUIER ALTERACIÓN MATERIAL A ESTOS HECHOS YA SEA QUE HAYAN OCURRIDO ANTES O DESPUÉS DE HABER COMPLETADO EL CONTRATO DE SEGURO. SIN EMBARGO, EL HABER FIRMADO ESTA PROPUESTA NO NOS OBLIGA A TOMAR EL SEGURO.

(We declare that the statements and particulars in this application are to the best of our knowledge and belief correct and that we have not knowingly misled or suppressed any material facts. We agree that this application together with any other information supplied by us shall form the basis of any contract of insurance effected thereon and shall be incorporated therein. We undertake to inform insurers of any material alteration to these facts whether occurring before or after completion of the contract of insurance. However, signing this application form does not bind the applicant to complete this insurance)

EN FE DE LO CUAL SE FIRMA EN CARTAGENA - BOLIVAR A LOS 29 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026.

HAROLDO JOSE FORTICH GONZALEZ
Secretario de Hacienda Distrital - Alcaldía Mayor de Cartagena

ANEXO DE SEGURIDAD FÍSICA

1. CANTIDADES MÁXIMAS POR TIPO DE EXPOSICIÓN (Efectivo, Cheques, Títulos Valores)

2. CLASE Y TIPO DE CAJAS DE SEGURIDAD MÁS DETALLES DEL TIPO Y NÚMERO DE CERRADURAS

3. TIPO Y CLASE DE CUALQUIER SISTEMA DE ALARMA

4. NÚMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS

5. CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD FÍSICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES