AON

FORMULARIO DE PROPUESTA PARA INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

CRIME INSURANCE APPLICATION FORM

EL PRESENTE FORMULARIO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. POR FAVOR CONTESTE DE FORMA SINCERA, TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

I. INFORMACION DEL ASEGURADO
Particulars of Insured:

A. NOMBRE DEL ASEGURADO *(Name of Insured) :*

CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

B. INDICAR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL ASEGURADO BREVE DESCRIPCION (Insured's Principal Business):

El Consejo Nacional Electoral regulará, inspeccionará, vigilará y controlará toda la actividad electoral de los partidos y movimientos políticos, de los grupos significativos de ciudadanos, de sus representantes legales, directivos y candidatos, garantizando el cumplimiento de los principios y deberes que a ellos corresponden, y gozará de autonomía presupuestal y administrativa, en los términos de la Constitución Política y el presente Decreto Ley.

C. FECHA DE FUNDACIÓN (Foundation Date):
Fue creado por la Ley 7ª de enero 31 de 1888, y se denominó Gran Consejo Electoral.

D. DIRECCION PRINCIPAL (Principal Address):

Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Piso 4 Zona Sur Oriental

E. TIPO DE ORGANIZACIÓN (Type of Organisation):

a) Pública	x	d) Cooperativa	
b) Privada		e) Sociedad sin ánimo de lucro	
c) Mixta		f) Asociación Empresarial / "Joint Venture"	

F. NUMERO TOTAL DE ACCIONISTAS *(Total Number Share holders/Equity owners):*

N/A

G. ALGUNA DE LAS PERSONAS U ORGANIZACION ES PROPIETARIA DE MAS DEL 10% DE LAS ACCIONES *(Does any person or organisation owns more than 10% of the equity)* :

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

Nombre de la Sociedad	% De Participación	Representados en Junta (SI/NO)
N/A		

H. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE LAS SOCIEDADES SUBORDINADAS* A SER CUBIERTAS, SU NEGOCIO PRINCIPAL Y PORCENTAJE DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD ASEGURADA. *(Please attach a list of all subsidiaries and affiliates to be covered, their principal business activities, ownership by the insured)*

Nombre de la Sociedad	Actividad	% de participación	País de origen	Fecha de adquisición

* Las Sociedades Subordinadas pueden ser: Filiales (control directo de la Entidad) o subsidiarias (Control de la Entidad a través de otras Sociedades)

II. INFORMACION FINANCIERA
FINANCIAL INFORMATION

CIFRAS EN $COL	Actualmente o a la fecha del último reporte interno *(Currently or at date of last intern report)*	Al final del año pasado *(At last year end)*	Al final del año inmediatamente anterior al pasado *(At previous year end)*
Capital Autorizado *(Authorized Capital):*	**24.986.076.872.21**	**24.986.076.872.21**	**24.986.076.872.21**
Capital Pagado *(Paid up Capital)*	**24.986.076.872.21**	**24.986.076.872.21**	**24.986.076.872.21**
INGRESOS (Revenue)	**302.991.156.750.76**	**460.266.324.396.1**	**219.499.336.641.67**
UTILIDADES O PERDIDAS NETAS (Net Profit or Loss)	**-2.335.551.066.32**	**63.684.570.078.22**	**-15.251.721.189.22**
PATRIMONIO (Equity)	**62.242.070.523.69**	**64.719.447.121.21**	**635.419.475.99**
ACTIVOS CORRIENTES TOTALES (Total Current Assets)	**57.640.830.050.91**	**53.450.607.864.30**	**16.034.798.843.34**
PASIVOS CORRIENTES TOTALES (Total Current Liabilities)	**20.756.926.754.27**	**8.688.099.009.44**	**29.373.120.569.00**
ACTIVOS TOTALES (Total Assets)	**89.038.517.503.45**	**76.953.833.991.65**	**31.207.245.411.99**

III. NATURALEZA DEL NEGOCIO
Nature of Business

A. PORCENTAJE DE CONTRIBUCION APROXIMADA DEL NEGOCIO PRINCIPAL A LOS INGRESOS. *(Principal businesses and approximate percentage contribution to revenues) :*

B. 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		NO APLICA	X

II. HACE PRESTAMOS O CRÉDITOS EXTENDIDOS? *(Make loans or extended credit?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

III. EXPIDE RECIBOS DE BODEGA? *(Issue warehouse receipts?)F*

SI (yes)		NO		NO APLICA	x

IV. TRANSPORTA O ALMACENA VALORES PARA OTROS *(Transport or store values for others?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

V. SE INVOLUCRA EN LEASING? *(Engage in Leasing?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

AON

A. NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS UBICADOS EN COLOMBIA *(Total number of employees located in Colombia):*

Ochocientos treinta y tres (833)

B. NUMERO DE PREDIOS DENTRO DE COLOMBIA *(Number of locations within Colombia) :*

N/A

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

CIUDAD Country	**No. EMPLEADOS** Employees	**OFICINA** Branch	**NATURALEZA DEL NEGOCIO** Nature of Business
N/A			
TOTAL			

V. AUDITORES
Auditors

A. **REVISORÍA FISCAL *(Independent External Audits)*:**

SON SUS LIBROS AUDITADOS POR UN REVISOR FISCAL? *(Are your books audited by an Independent External Auditor)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO *(If so)*:

1. NOMBRE Y DIRECCION DEL REVISOR FISCAL *(Name and address of auditors)*:

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

3. SON ESTAS AUDITORIAS COMPLETAS Y SIN CONDICIONAMIENTOS? *(Are these audits complete and unconditioned?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

NO APLICA	

4. TODAS LAS LOCALIDADES Y ENTIDADES SON AUDITADAS? (Are all locations and entities audited?)

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

NO APLICA	X

5. HA CAMBIADO USTED DE REVISORES FISCALES EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?
(Have you changed C.P.A´s in the last 5 years?)

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

NO APLICA	X

NOMBRE:
RAZONES:

6. LOS REVISORES FISCALES AUDITAN 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		NO APLICA	X

SI (yes)		NO		NO APLICA	

LOS REVISORES FISCALES HAN REALIZADO ALGUNA RECOMENDACION DURANTE LAS DOS ULTIMAS 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		NO APLICA	X

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) :

NO APLICA	X

7. LOS REVISORES FISCALES ENVIAN SU REPORTE DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA. *(Do independent external Auditors send the report directly to the Board of Directors?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

¿SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, A QUIEN REPORTAN?
(CONTADURIA GENERAL DE LA NACION)

NO APLICA	x

B. AUDITORIA INTERNA *(Internal Audit)*:

* TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA? *(Do you have an internal audit Department?):*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO *((If so)*:

1. EL DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA A QUIEN REPORTAN? *(If not whom?):*

La Oficina de Control Interno disciplinario reporta directamente al Presidente de la Corporación y a la Sala Plena. La entidad no está obligada a contar con Junta Directiva.

2. CUANTOS EMPLEADOS SON DESIGNADOS PARA AUDITORIA INTERNA? (How many employees are assigned to internal audit?

En el Consejo Nacional Electoral, la oficina de Control Interno está conformado por seis (6) funcionarios.

3. TIENE USTED ALGUN MANUAL DE AUDITORIA Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL? (Do you have an audit and control procedure. manual?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

4. CADA CUANTO (EN UN AÑO) SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS COMPLETAS? (How often are complete internal audits carried out during one year?

La Oficina de Control Interno maneja un cronograma anual de auditorías, en el cual se establecen los tiempos y la programación para realizar cada proceso de auditoría, así como las actividades que se desarrollarán durante su ejecución.

5. TODAS LAS ÁREAS, INCLUYENDO LAS DEPENDENCIAS DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS *(EDP)* ESTAN INCLUIDAS? (Are all locations including EDP facilities included?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

6. SE HACEN REPORTES ESCRITOS? *(Are written reports made?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

A QUIEN SE ENVIAN? *(To whom are they sent?)*

NO APLICA	

Al Presidente del Consejo Nacional Electoral (CNE).

7. HAY EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA QUE SEAN DESIGNADOS PARA HACER OPERACIONES EXTERNAS? *(Are there Internal Audit Department employees assigned to foreign operations?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

A COMPAÑIAS SUBORDINADAS? *(To subsidiary companies?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO, INDIQUE A QUIÉN DIRIGEN EL REPORTE Y LA RELACION DE LOS EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA CON LA GERENCIA DE LA RESPECTIVA SUBORDINADA (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 overship and personnel matters)*

VI. CONTROLES
Controls

A. COMPRAS, INVENTARIO Y CONCILIACION DE CUENTAS (Purchasing, inventory and account Reconciliation):

1. MANTIENE USTED UNA LISTA ACTUALIZADA DE PROVEEDORES ES APROBADOS? (*Do you maintain a current list of approved vendors?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

AON

2. UTILIZA USTED FORMATOS CON NUMEROS PREIMPRESOS (SERIALES) PARA: (Do you use serially pre-numbered purchase requisitions, purchase orders, receiving reports, and check voucher request?)

ÓRDENES DE COMPRA	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
REPORTES DE RECIBIDO	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
SOLICITUD DE CHEQUERAS	SI (yes)		NO		NO APLICA	X

3. ANTES DE REALIZAR EL PAGO, SON CONCILIADAS LAS ORDENES DE COMPRA, LAS FACTURAS DEL VENDEDOR Y LOS REPORTES DE RECIBIDO? *(Prior payment, are purchase orders, vendor invoices and receiving documents reconciled?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

ANTES DE REALIZAR EL PAGO, LA INFORMACION DEL VENDEDOR ES COMPARADA CON LA LISTA APROBADA DE PROVEEDOR, POR UNA PERSONA NO ASIGNADA A COMPRAR O RECIBIR? *(Prior payment, vendor information checked against the approved vendor list by a person not assigned to purchasing or receiving?*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

4. TODAS LAS ORDENES 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		NO APLICA	X

5. MANTIENE USTED UNA DIVISION 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)	X	NO		NO APLICA	

EN CASO NEGATIVO, EXPLICAR BREVEMENTE CUÁLES ÁREAS TIENEN ASIGNADAS DICHAS FUNCIONES?

6. LOS COMPRADORES Y ASISTENTES DE COMPRA ESTAN SUJETOS A ALGUN LIMITE ESPECIFICO DE AUTORIZACION? *(Are buyers and Assistant buyers subject to specific limits of authority?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

7. SE MANTIENE UN INVENTARIO COMPLETO DE MERCANCIAS Y EQUIPO? *(Is a complete inventory made of stock and equipment?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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

Sobre los equipos de cómputo. Por el personal de inventario, quien está a cargo del control e inventario de los equipos. La verificación y control se realizan diariamente.

8. ¿RECONCILIA USTED MENSUALMENTE LOS EXTRACTOS BANCARIOS? *(Do you reconcile monthly bank account statements in a timely manner?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

AON

9. LOS EMPLEADOS QUE CONCILIAN LOS EXTRACTOS BANCARIOS MENSUALMENTE TAMBIÉN: *(Do those employees that reconciled monthly the bank statements also:)*

FIRMAN CHEQUES? *sign cheques*	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
MANEJAN DEPOSITOS? (Handle deposits?)	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
TIENEN ACCESO A MAQUINAS FIRMADORAS DE CHEQUES? *(Have access to check signing machines?)*	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
TIENEN ACCESO A TERMINALES O PROTOCOLOS DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS? *(Have access to electronic funds transfer terminals or protocols?)*	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI SE RESPONDE POSITIVAMENTE A CUALQUIERA 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	x	NO APLICA	

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

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

B. PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS (P.E.D.) Y TRANSFERENCIAS EN LINEA *(E.D.P. and wire Transfers)*

1. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE SUS FACILIDADES DE P.E.D. INCLUYENDO NUMERO Y UBICACION DE INSTALACIONES, TIPOS DE EQUIPO, NUMERO DE EMPLEADOS POR CATEGORIA DE FUNCIONES, NUMERO DE TERMINALES EN LINEA 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. EL MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LOS EMPLEADOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS Y/O LA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN LINEA ES 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		NO APLICA	X

EXPLICAR *(Explain)*:

3. LOS FUNCIONARIOS PROGRAMADORES DE COMPUTADORES SE ROTAN PERIODICAMENTE PARA MINIMIZAR EL RIESGO? *(Are computer programmers and operators rotated periodically to minimise Risk?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	x

AON

4. LAS FUNCIONES DE PROGRAMACION Y PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS ESTAN SEPARADAS OPERACIONALMENTE Y FISICAMENTE? *(Are programming and processing functions operationally and physically separated?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

5. EL ACCESO A LAS INSTALACIONES DE PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS ESTA LIMITADA A PERSONAL AUTORIZADO? *(Is access to E.D.P. facilities limited to authorised personnel?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

7. AL MENOS DOS EMPLEADOS ESTAN TRABAJANDO DURANTE CUALQUIER TURNO DEL PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS? *(Are at least two employees on duty during any E.D.P. shift?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

8. LAS OPERACIONES COMPUTARIZADAS DE ESCRITURA DE CHEQUES ESTAN SEPARADAS DE LOS DEPARTAMENTOS QUE AUTORIZAN CHEQUES? *(Are computerised cheques writing operations segregated from departments that authorise cheques?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

SI (yes)	x	NO		NO APLICA	

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)	x	NO		NO APLICA	

10. TIENE USTED UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS EN OPERACION? *(Do you have a continuous E.D.P. audit program in operation?)*

SI (yes)		NO	x	NO APLICA	

EN CASO NEGATIVO, 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	x	NO APLICA	

DESCRIBALA *(Describe)*

C. TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICA DE FONDOS.

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

a. CUAL ES SU VOLUMEN APROXIMADO DE TRANSFERENCIAS MENSUALES? *(What is your approximate volume of such transfers?)*
200

b. CUAL ES SU VOLUMEN MAXIMO APROXIMADO DE TRANSFERENCIAS ANUALES? *(What is your maximum approximate volume of such transfers?):*
1300

c. CUAL ES LA CANTIDAD MAXIMA INDIVIDUAL TRANSFERIDA AL AÑO? *(What is the largest single amount transferred?):*
$1.500.000.000

2. MANTIENE USTED UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADO QUE CUBRA LAS TRANSFERENCIAS DE FONDOS EN LINEA? *(Do you maintain a current procedures manual covering Wire Funds Transfers?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

3. QUIEN ESTA AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LINEA, Y CUALES SON LOS LIMITES DE SU AUTORIDAD? *(Who is authorised to transfer funds by wire, and what are the limits of their authority?*

EL TESORERO, EL LIMITE DE TRANSFERENCIA AL MES ES DE 7.000.000.000

4. REALIZA UN PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE LLAMADA A UNA PERSONA DIFERENTE DE LA QUE INICIÓ LA TRANSFERENCIA? *(Do you use employ call back procedure to a person other than the one that began the transfer?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

5. COMO TRASMITE USTED LAS INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIA (TELEFONO, TERMINALES DEDICADAS, TELEX, ETC.) *(How do you transmit transfer instructions (telephone, dedicated terminals, telex, etc.)*

NO APLICA	X

6. ¿MANTIENE USTED CUENTAS CON SALDO CERO? *(Do you maintain zero balance accounts?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, CUAL 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)*

7. RECIBE USTED COPIAS DE CONFIRMACION DE TODAS LAS TRANSACCIONES EN LINEA Y SON ESTAS 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 authorised to initiate transfers?*

SI (yes)		NO		NO APLICA	X

D. 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 instruction covering all aspects of your business?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA	x

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)	X	NO		NO APLICA	

2. MANTIENE USTED UN SISTEMA DE CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROL DUAL CON RESPECTO A EFECTIVO, CHEQUES, TITULOS VALORES NEGOCIABLES, LLAVES DE LAS CAJAS FUERTES Y CAJILLAS DE SEGURIDAD, CODIGOS, 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 cafes and safe deposit boxes, codes, test keys, blank cheques, drafts and similar values or potentially valuable property?*

EFECTIVO	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
CHEQUES	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
LLAVES DE CAJAS FUERTES	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
CAJILLAS DE SEGURIDAD	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
CÓDIGOS	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
LLAVES DE PRUEBAS	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
CHEQUES EN BLANCO, GIROS Y VALORES SIMILARES	SI (yes)		NO		NO APLICA	X
BIENES QUE PONTENCIALMENTE SEAN DE VALOR	SI (yes)		NO		NO APLICA	X

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

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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

4. 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	x	NO APLICA	

SI NO, DAR DETALLES *(If not, list persons permitted individual entry).*

5. COMO SELECCIONA USTED EMPLEADOS POTENCIALES (CHEQUEOS DE CREDITO, POLICIA O DAS, PREVIOS EMPLEADORES, APLICACIONES INDIVIDUALES, ETC) SI SUS PROCEDIMIENTDS DIFIEREN PARA LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE EMPLEADO FAYOR 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 you procedures differ for different categories of employee, please give full details for each.)*

AON

Se revisan antecedentes en procuraduría, contraloría, policía, REDAM, RNMC.

VII. PREDIOS Y TRANSITO
Premises and Transit

A. TIENE NOMINA EN EFECTIVO? (Do you have cash payrolls?)

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA, INCLUYENDO UBICACIÓN, CANTIDADES MAXIMAS, NUMERO DE GUARDIAS TIPOS Y CLASES DE CAJAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE ALARMA, USO DE CARROS BLINDADOS Y PERIODOS DE EXPOSICION. *(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 armoured 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	X	NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA DE LA UBICACIÓN, CANTIDADES, TIPO DE MATERIALES, SU TIPO Y CLASE DE CAJAS DE SEGURIDAD Y ALARMAS, NUMERO 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 material and, types and rating of safes and alarms, number of guards, use of armoured vehicles to transport and other security measure taken.)*

TIPO	UBICACIÓN	CANTIDAD	SEGURIDAD (Cajas, Alarmas, Guardias)	TRANSPORTE (Carros blindados)	OTRAS MEDIDAS

C. INDIQUE CUAL ES LA MAXIMA CANTIDAD DE EFECTIVO, TITULOS VALORES NEGOCIABLES Y/O CHEQUES QUE (VER 1 Y 2): *(Indicate maximum accumulated amount in cash, negotiable securities and/or cheques that:)*

1. MANTIENE EN PREDIOS *(you have in any Location?)*

Col $	**Valores al portador o negociables** *(Bearer of Negotiable Securities)*	**Efectivo,** *(Cash)*	**lingotes, piedras preciosas y valores similares** *(bullion, precious stones and similar interest)*
Oficina principal *(Head Office)*	$	$	$
Otros Locales *(Other Locations)*	$	$	$

2. TRANSPORTA A, O DESDE CUALQUIER PREDIO *(while it is in transit to or from any location?)*

Col $	**Por vehículo blindado** (By Armoured Motor Vehicle)		**Por Mensajero(s)** (By Messenger(s))	
	Efectivo *(Cash)*	**Títulos y acciones** *(Securities)*	**Efectivo** *(Cash)*	**Títulos y acciones** *(Securities)*
Oficina principal *(Head Office)*	$	$	$	$
Otros Locales *(Other Locations)*	$	$	$	$

D. SEGURIDAD FÍSICA

EN EL EVENTO DE QUE EL ESPACIO RESULTE INSUFUCIENTE, FAVOR SUMINISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACION EN HOJA SEPARADA *(where exists please supply the following information on a separate sheet):*

1. TIENE CAJAS DE SEGURIDAD?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

AON

SI EXISTEN, INDICAR TIPO Y CALIFICACIÓN DE SEGURIDAD, MAS DE TALLES SOBRE TIPOS Y NÚMERO DE CERRADURA? *Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks)*

	Cantidad	Seguridad (Tipo/Calificación)	Cerradura (Número/Tipo)
Oficina principal *(Head Office)*			
Otros Locales *(Other Locations)*			

2. TIENE SISTEMAS DE ALARMA?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

SI EXISTEN, INDICAR TIPO Y CALIFICACIÓN DE CUALQUIER ALARMA? *Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks)*

3. TIENE VIGILANCIA EN PREDIOS?

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

SI SE TIENE, INDICAR NUMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS *(Number of watchmen on duty at the Promises*
Doce (12) Vigilantes

4. TIENE VIGILANCIA EN TRÁNSITO?

SI (yes)		NO		NO APLICA	x

SI SE TIENE, INDICAR EL NUMERO DE MENSAJEROS Y GUARDIAS QUE ACOMPAÑARAN LA PROPIEDAD EN TRANSITO. *(Number of Messengers and guards accompanying property in transit)*

5. UTILIZA CARROS BLINDADOS?

SI (yes)	x	NO		NO APLICA	

SI SE UTILIZAN, INDICAR CON QUÉ FRECUENCIA? *(Use of armoured vehicles service frequency)?*

Los vehículos blindados son utilizados de manera permanente (24/7) por los magistrados. No obstante, estos vehículos son rentados y no hacen parte del parque automotor propio del CNE. Actualmente, el parque automotor del CNE está conformado por dos (2) vehículos sin blindaje.

6. CUALQUIER OTRA INFORMACION SOBRE LA SEGURIDAD FISICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES *(Any other physical security information applicable to your business our exposur?*

En la sede actual, existe circuito cerrado de televisión

VIII. INFORMACIÓN DE PÉRDIDAS
Loss Information

1. INDICAR BREVEMENTE A CONTINUACIÓN (O EN HOJA SEPARADA SI ES NECESARIO), CUALQUIER PÉRDIDA/S QUE HAYAN SUFRIDO (INDEMNIZADAS O NO), ANTES DE LA APLICACIÓN DE CUALQUIER DEDUCIBLE DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS *(Please give in the space provided below, brief details, of any loss or losses you have sustained (whether insured or uninsured), before the application of any deductible, with was sustained during the past FIVE YEARS):*

Fecha de ocurrencia (Date of loss)	Fecha de descubrimiento (Date of descovered	Ciudad y oficina (Country and Office)	Causa (Nature of loss)	Monto bruto (Amount of loss)	Hubo detención o despido de empleados	
N/A						

2. A MENOS QUE LA INFORMACION 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)*

N/A

AON

3. EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS, EL ASEGURADO Y/O CUALQUIERA DE SUS DIRECTORES O ADMINISTRADORES SE HA VISTO INVOLUCRADO EN CUALQUIER ACCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA CON RESPECTO A VIOLACION DE CUALQUIER LEY O REGULACION O LA OMISION DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO? *(Within the last 5 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	X	NO APLICA	

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS *(If so, please attach full details.)*

N/A

4. SEGÚN EL MEJOR SABER Y ENTENDER DEL ASEGURADO, ALGÚN DIRECTOR O EMPLEADO ACTUAL SUYO, ALGUNA VEZ HA COMETIDO O ESTADO IMPLICADO EN LA REALIZACIÓN DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO (*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 comisión of fraudulent or dishonest act?*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

5. SEGÚN EL MEJOR SABER Y ENTENDER DEL ASEGURADO, ÉSTE O ALGÚN DIRECTOR, EMPLEADO, O SOCIO CONOCE DE ALGÚN ACTO, OMISIÓN, EVENTO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR LUGAR A UN RECLAMO BAJO EL SEGURO PROPUESTO? (*Does the Proposer, after full enquiry, or any of its directors, officers, partners or trustees have any knowledge, of any act, omission, fact, event or circumstance which might give rise to a loss under this proposed insurance?)*

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

AON

IX. DETALLE DE COBERTURA
Particulars of Coverage

A. TIENE USTED UN SEGURO SIMILAR AL QUE ESTA APLICANDO? *(Do you have any similar insurance to the one you are applying for?)*

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

EN CASO AFIRMATIVO, SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DETALLES *(If so. please provide the following details):*

1. NOMBRE DEL ASEGURADOR *(Name of Insurer):*
   CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

2. CLAUSULADO DE LA POLIZA ACTUAL *(Current policy wording):*SEÑALAR CON (X)

Infidelidad y Riesgos Financieros:	DHP-84	X	KFA-81	OTRO
Crimen por Computador:	LSW-982		OTRO	

3. LIMITES Y DEDUCIBLES *(Limits carried):*

	LIMITES	DEDUCIBLES
Infidelidad y Riesgos Financieros:	$ 3.700.000.000	$ 250.000.000
Crimen por Computador:	$	$

B. SE LE HA CANCELADO O NEGADO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS ALGUN SEGURO DE COBERTURA SIMILAR? *(Has any similar insurance coverage for the insured been cancelled or declined in the last 5 years?)*

SI (yes)		NO		NO APLICA		X

SI ES AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS *(If so, give full details) :*

X. DECLARACIÓN FNAL
Declaration

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTE CUESTIONARIO SON CIERTOS Y QUE SEGÚN NUESTRO MEJOR SABER Y ENTENDER NO HEMOS OMITIDO NINGUN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTE CUESTIONARIO JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACION SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERA LA BASE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SE PRETENDE CELEBRAR Y SERA INCORPORADO EN EL MISMO. NOS OBLIGAMOS A INFORMAR A LOS ASEGURADORES DE CUALQUIER ALTERACION MATERIAL A ESTOS HECHOS YA SEA QUE HAYAN OCURRIDO ANTES O DESPUES 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 misstated 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 LA CIUDAD DE BOGOTÁ
A LOS 14 DÍAS DEL MES SEPTIEMBRE DEL AÑO 2026

Nombre:	**JUAN FELIPE LEMOS URIBE**
Cargo:	**REPRESENTANTE LEGAL**

Aprobó: Martha Margarita Salazar Alonso- Directora Gestión Corporativa
Revisó: Karen Viviana Díaz Villalobos - DGC
Elaboró: Luz Amira Saucedo Góngora- DGC