

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 QUISIERAMOS QUE FUERAN) CUALQUIER RESPUESTA QUE NO ESTE DE ACUERDO CON LA REALIDAD DEL RIESGO PODRIA CAUSAR LA PERDIDA DE LA INDEMNIZACION.

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

I. INFORMACION DEL ASEGURADO Particulars of Insured:

A. NOMBRE DEL ASEGURADO

(Name of Insured) :

Instituto de Deportes y Recreación INDER Barbosa

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

1. Formular el plan del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establezca la ley 181 de 1995 y demás normas que la modifiquen o reformen. 2. Proponer los planes y proyectos que deben incluirse en el plan sectorial nacional. 3. Estimar la participación comunitaria y la integración funcional en términos de la constitución política, la ley 181 de 1995 y las demás normas que la modifiquen. 4. Integrar la educación y las actividades físicas, deportivas y recreativas del municipio en todos sus niveles. 5. Apoyar el desarrollo y coordinar la gestión deportiva y recreativa con las funciones propias de las entidades del municipio. 6. Apoyar el deporte escolar, social y rural. 7. Desarrollar programas y actividades que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física en su territorio. 8. Velar por el cumplimiento de las normas establecidas para la seguridad de los participantes y espectadores en las actividades deportivas, por el control médico de los deportistas y las condiciones físicas y sanitarias de los escenarios deportivos. 9. Coordinar acciones y programas que garanticen la articulación del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, con los procesos educativos formales y no formales de los establecimientos educativos. 10. Determinar las directrices a seguir para la correcta y eficaz administración de los espacios deportivos y recreativos a su cargo.

C. DIRECCION PRINCIPAL
(Principal Address) :
Calle 20 # 19-24

D. TIPO DE ORGANIZACIÓN

(Type of Organization) :

Establecimiento público del orden descentralizado

E. NUMERO TOTAL DE ACCIONISTAS

(Total Number Share holders/Equity owners):

No aplica

F. ALGUNA DE LAS PERSONAS U ORGANIZACION ES PROPIETARIA DE MAS DEL 10% DE LAS ACCIONES

(Does any person or organization owns more than 10% of the equity) :

SI() NO (X)

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA FAVOR ENUMERAR NOMBRES Y PORCENTAJES

(If so, please list names and percentages) :

G. FECHA DE FUNDACION

(Date established) :

28 de enero de 1996

H. FAVOR ADJUNTAR EL ULTIMO REPORTE ANUAL SI HA SIDO PUBLICADO. DE OTRA MANERA ANEXE EL ESTADO FINANCIERO MAS RECIENTE Y UNA LISTA DE DIRECTORES CON SUS HOJAS DE VIDA.

(Please attach latest Annual Reports if published. Otherwise, attach most recent financial statement and a list of Directors and Senior Officers with Background information)

Estados Financieros

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)

No aplica entidades Estatales

II. INFORMACION FINANCIERA FINANCIAL INFORMATION

	AÑO DIC/31/20__ Cifra en Miles	(YEAR)	AÑO DIC/31/20__ Cifra en Miles	(YEAR)	AÑO SEP/30 20__ Cifra en Miles	(YEAR)
A. INGRESOS Revenue						
B. UTILIDADES NETAS O PERDIDAS NETAS Net Profit or Loss					-	
C. CAPITAL						
D. GANANCIAS RETENIDAS Retained Earnings					-	
E. SUPERAVIT DE CAPITAL Capital Surplus					-	
F. ACTIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Assets					-	
G. PASIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Liabilities					-	
H. FLUJO DE CAJA Cash Flow					-	

SE ADJUNTA ESTADOS FINANCIEROS

III. NATURALEZA DEL NEGOCIO Nature of Business

A. NEGOCIO PRINCIPAL Y CONTRIBUCION APROXIMADA A LOS INGRESOS. (Principal businesses and approximate percentage contribution to revenues) :

El patrimonio del INDER Barbosa estará constituido por:

1. Las partidas que se apropien por el Municipio de Barbosa como aportes.
2. Las sumas recaudadas por concepto de los diferentes derechos y tasas que pueda recibir el INDER.
3. Los bienes muebles e inmuebles que adquiera en desarrollo de su vida administrativa.
4. Los dineros que recaude por la prestación del servicio.
5. Las donaciones o aportes que reciba de entidades públicas o privadas.
6. El producto o rendimiento de su patrimonio o de la enajenación de sus bienes fiscales.
7. Las partidas que se establezcan en las leyes, ordenanzas y acuerdos para ser invertidas en cumplimiento de su objeto social.
8. Los recursos que de conformidad con la ley 715 de 2001 correspondan al deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre por la asignación de la participación del municipio en los ingresos corrientes de la nación.
9. Los recursos correspondientes al artículo 75 de la ley 181 de 1995
10. Los recursos que por concepto del impuesto del diez por ciento (10%) a los espectáculos públicos le cede el Municipio de conformidad con los artículos 70 y 77 de la ley 181 de 1.995. (Este impuesto desaparece por ley 1493 de 2011

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() | <u>NO (X)</u> |
| II. HACE PRESTAMOS O CRÉDITOS EXTENDIDOS?
(Make loans or extended credit?) | SI() | <u>NO (X)</u> |
| III. EXPIDE RECIBOS DE BODEGA?
(Issue warehouse receipts?) | SI() | <u>NO (X)</u> |
| IV. TRANSPORTA O ALMACENA VALORES PARA OTROS?
(Transport or store values for others?) | SI() | <u>NO (X)</u> |

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

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 VENEDORES (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))

EMPLEADOS Y OFICINAS

Employees and Offices

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

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

CARGO	NATURALEZA	NOMBRE	N° IDENTIFICACION	FECHA DE VINCULACION	FECHA DE NACIMIENTO
Gerente	libre nombramiento	Julio Zuluaga Marin	1.035.862.125	7/03/2025	8/08/1992
Auxiliar Administrativo	Carrera administrativa	Astrid Elena Benjumea Restrepo	39.205.113	17/07/1997	6/04/1959
Auxiliar administrativo recuperacion y mantenimientos	provisionalidad	Edgar Hernan Arias Henao	70.133.233	19/10/2017	15/07/1962
Tecnica Administrativa	provisionalidad	Catalina Henao Henao	1.035.233.652	28/06/2023	4/03/1997
Auxiliar administrativo recuperacion y mantenimientos	provisionalidad	Carlos Alberto Agudelo Escobar	70.139.540	2/10/2024	23/11/1977
Trabajador oficial		Hernando Puerta Cardenas	98.473.279	24/10/2022	22/07/1966
Trabajador oficial		Stiven Salazar Graciano	1.020.486.756	17/01/2025	4/07/1998

INDIQUE EL NUMERO DE PERSONAS Y CARGOS QUE TIENEN ACCESO A LOS TITULOS 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 required attach positions and values).

NOMBRE	CEDULA	FECHA INICIO	CARGO	TIPO NOMBRAMIENTO
Julio Zuluaga Marín	1.035.862.125	07/03/2025	Gerente	Libre nombramiento y remoción
Astrid Elena Benjumea Restrepo	39.205.113	17/07/1997	Auxiliar Administrativo	Carrera administrativa
Catalina Henao Henao	1.035.233.652	28/06/2023	técnica Administrativa	provisionalidad

C.

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
N / A	Gerente	N / A	N / A
N / A	técnica Administrativa	N / A	N / A
N / A	Auxiliar Administrativa	N / A	N / A
N / A	N / A	N / A	N / A
N / A	N / A	N / A	N / A

TITULOS VALORES
Securities

PRINCIPAL Heat Office		SUCURSALES / AGENCIAS Branches / Agencies	
No. Personas Number of People	Cargos Positions	No. Personas Number of People	Cargos Positions
N / A	Gerente	N / A	N / A
N / A	técnica Administrativa	N / A	N / A
N / A	Auxiliar Administrativa	N / A	N / A
N / A	N / A	N / A	N / A
N / A	N / A	N / A	N / A
N / A	N / A	N / A	N / A

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

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

N

/

A

N

/

A

N

/

A

N

/

A

N

/

A

N

/

A

N / A

N

/

A

N

/

A

N

/

A

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

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

TOTAL (Total) :

V. AUDITORES
Auditors

A. AUDITORIA EXTERNA
(External Audits) :

SON SUS LIBROS AUDITADOS POR UN AUDITOR EXTERNO INDEPENDIENTE
(Are your books audited by an Independent External Auditor)

SI (X) NO ()

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO (If so) :

1. NOMBRE Y DIRECCION DEL AUDITOR (Name and address of auditors) : CONTRALORIA
GENERAL DE ANTIOQUIA

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

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

SI(X) NO ()

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

SI() NO ()

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

SI (X) 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 () NO (X)

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SEÑALE LOS NOMBRES DE LOS AUDITORES ANTERIORES Y LA RAZON 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 REPORTE ESCRITOS?
(Does the C.P.A. review your systems of internal control and furnish written reports?):

SI (X) NO ()

7. LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES 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 not been adopted?):

SI () NO (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) :

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

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

SI (X) NO ()

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, A QUIEN REPORTAN?

If not to whom?

**B. AUDITORIA INTERNA
(Internal Audit) :**

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

SI () NO (X)

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO

(If so) :

1. EL DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI () NO (X)

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA A QUIEN REPORTAN?

(If not whom?) :

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

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

SI () NO (X)

4. CADA CUANTO (EN UN AÑO) SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS COMPLETAS? (How often are complete internal audits carried out during one year? 1 VEZ

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

(Are all locations including EDP facilities included?)

SI () NO (X)

6. SE HACEN REPORTES ESCRITOS Y DE SER ASI A QUIEN SON ENVIADOS?

Are written reports made and to whom are they sent?

SI () NO (X)

A QUIEN SE ENVIAN?

(To whom are they sent?)

A CADA DEPENDENCIA SE LE ENVIA EL REPORTE

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

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

SI () NO (X)

A COMPAÑIAS SUBSIDIARIAS?

(To subsidiary companies?)

SI () NO (X)

SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO, DESCRIBA SUS CANALES DE REPORTE E INDIQUE SU RELACION 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 CONCILIACION 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 () NO (X)

2. ¿UTILIZA USTED FORMATOS DE COMPRA CON NUMEROS 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 () NO (X)

3. ANTES DEL PAGO, SON CONCILIADAS LAS ORDENES DE PAGO, RECIBOS DE VENTAS Y LOS DOCUMENTOS DE RECIBOS Y LA INFORMACION 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 () NO (X)

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 () NO (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 (X) NO ()

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 (X) NO ()

7. SE HACE UN INVENTARIO COMPLETO DE MERCANCIAS Y EQUIPO?

(Is a complete inventory made of stock and equipment?)

SI (X) NO ()

FAVOR SUMINISTRAR DETALLES (SOBRE QUE, POR QUIEN Y CON QUE FRECUENCIA) (Please provide details for what? by whom? how frequently?) SOBRE BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE ACUERDO A NECESIDAD QUIEN LO HACE, ES EL ALMACEN.

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

SI () X NO (X)

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

SI () NO (X)

MANEJAN DEPOSITOS?
(Handle deposits?)

SI() NO (X)

TIENEN ACCESO A MAQUINAS FIRMADORES DE CHEQUES?
(Have access to check signing machines?) :

SI() NO (X)

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

SI() NO (X)

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() NO (X)

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() NO (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. ESTA LA SUPERVISION DE EMPLEADOS INVOLUCRADA EN EL PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS Y/O LA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN LINEA SIMILAR A LA DE OTROS EMPLEADOS QUE TENGAN ACCESO A PROPIEDAD DE VALOR? EXPLICAR.
(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?) Explain.

SI(X) NO ()

3. LOS PROGRAMADORES DE COMPUTADORES SE ROTAN PERIODICAMENTE PARA MINIMIZAR EL RIESGO?
(Are computer programmers and operators rotated periodically to minimize Risk?)
SI () NO (X)
4. LAS FUNCIONES DE PROGRAMACION Y PROCESAMIENTO OPERACIONALMENTE Y FISICAMENTE ESTAN SEPARADAS?
(Are programming and processing functions operationally and physically separated?)
SI () NO (X)
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 () NO (X)
6. POSEE USTED UN LOGO DE USUARIOS AUTOMATICO Y UN MANUAL DE USO DEL LOGO? USO?
(Do you have and automatic user log and a manual utilization log? Use?)
SI (X) NO ()
7. AL MENOS DOS EMPLEADOS ESTAN TRABAJANDO DURANTE CUALQUIER TURNO DEL P.E.D?
(Are al least two employees on duty during any E.D.P. shift?)
SI () NO (X)
8. LAS OPERACIONES COMPUTARIZADAS DE ESCRITURA DE CHEQUES ESTAN SEPARADASDE LOS DEPARTAMENTOS QUE AUTORIZAN CHEQUES?
(Are computerized cheques writing operations segregated from departments that authorize cheques?)
SI (X) 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 (X) 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 (X) NO ()
10. TIENE USTED UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE P.E.D. EN OPERACION?
(Do you have a continuous E.D.P. audit program in operation?)
SI (X) 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 () NO (X)

DESCRIBALA
(Describe)

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

- a. CUAL ES SU VOLUMEN APROXIMADO DE TRANSACCIONES?
(What is your approximate volume of such transfers?) 50 mensuales
- b. CUAL ES SU VOLUMEN MAXIMO APROXIMADO DE TRANSACCIONES?
(What is your maximum approximate volume of such transfers?): 60 mensuales
- c. CUAL ES LA CANTIDAD MAXIMA INDIVIDUAL TRANSFERIDA?
(What is the largest single amount transferred?): \$ 50.000.000 Cincuenta millones de pesos

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

14. QUIEN ESTA AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LINEA, Y CUALES SON LOS LIMITES DE SU AUTORIDAD?
(Who is authorized to transfer funds by wire, and what are the limits of their authority?)
Gerente.
El procedimiento es que la tesorera prepara y el gerente aprueba

15. EMPLEA USTED UN PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION DE LLAMADA A UNA PERSONA DIFERENTE DE LA QUE INICIO LA TRANSFERENCIA?

(Do you use employ call back procedure to a person other than the one that began the transfer?)

N/A

16. COMO TRASMITE USTED LAS INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIA (TELEFONO, TERMINALES DEDICADAS, TELEX, ETC.)

(How do you transmit transfer instructions (telephone, dedicated terminals, telex, etc.)

N/A

17. MANTIENE USTED CUENTAS CON SALDO CERO?

(Do you maintain zero balance accounts?)

SI () NO (X)

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

18. 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 authorized to initiate transfers?

SI (X) 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 () NO (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 () NO (X)

2. TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD?

(Do you have a Security Department?)

SI () NO (X)

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

SI () NO (X)

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

LA ENTIDAD NO TIENE DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD

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

N / A

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

SI () NO (X)

6. 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 with respect to cash, checks, negotiable securities, keys to safes and safe deposit boxes, codes, test keys, blank checks, drafts and similar values or potentially valuable property?)

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

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

SI () NO (X)

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 () NO ()

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

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?)

No, el periodo vacacional se sujeta a la ley que regula las prestaciones sociales de servidores públicos y en los términos expuestos.

SI NO, DAR DETALLES

(If not, list persons permitted individual entry).

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

Por cumplimiento de requisitos establecidos en el manual de funciones de la entidad en la naturaleza del cargo

11. CUAL 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?)

N/A

12. COMO SE COMPARA DICHA TASA CON LA TASA NORMAL PARA SU NEGOCIO Y SI ES SUPERIOR CUAL ES LA RAZON 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?)

N/A

13. FAVOR DESCRIBA SU ORGANIZACION EN TERMINOS DE SU ESTILO GERENCIAL, LINEAS DE REPORTAR Y AUTORIDAD (CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA; ESTRUCTURADA O DESESTRUCTURADA EMPRESARIAL O BUROCRATICA)

(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.)

RESPUESTA:

RESPUESTA:

EL INSTITUTO DE DEPORTES, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE BARBOSA ANTIOQUIA, es un establecimiento público, del orden municipio idescentralizado creado por el acuerdo Municipal No 006 del 28 de enero 1996 del Honorable concejo Municipal, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente que hace parte integral del Sistema Nacional del Deporte.

OBJETO. Prestar servicios de recreación, Lúdica, Deporte y Actividad Física: de igual manera se encargará de promover estos en el municipio.

LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. El INDER Barbosa tendrá los siguientes órganos de dirección: 1. Junta directiva 2. Gerente General.

La Junta Directiva estará integrada por las siguientes personas:

1. El Alcalde Municipal o su delegado, quien la presidirá.
 2. Un representante del ente deportivo departamental.
 3. Un representante del sector educativo del Municipio.
 4. Un representante de los clubes o comités deportivos que tengan asiento en el Municipio de Barbosa.
 - 5 Un representante de las organizaciones deportivas campesinas o verdales del Municipio o de ASOCOMUNAL.
 6. El representante de la actividad deportiva de los personas con discapacidad o capacidades diferentes. (Como Invitado Especial).
- VA El representante del sector Comercial o Privado del Municipio. (Como Invitado Especial).

14. EN LOS ULTIMOS 6 AÑOS, EL ASEGURADO Y/O CUALQUIRA DE SUS DIRECTORES 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 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 () NO (X)

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

15. SEGUN SU MEJOR CONOCIMIENTO, ALGUNO DE LOS EMPLEADOS O DIRECTORES DEL ASEGURADO HA COMETIDO O SE HA VISTO IMPLICADO EN LA COMISION 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 () NO (X)

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

NOTA: LAS POLIZAS DE FIDELIDAD EXCLUYEN COBERTURA PARA PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS DE LOS CUALES EL ASEGURADO HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE QUE HUBIESEN ESTADO IMPLICADOS EN UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO ANTERIO.
(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 TRANSITO
Premises and Transit

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

SI () NO (X)

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA, INCLUYENDO LOCALIDADES, 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 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 () NO (X)

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA DE LAS LOCALIDADES, 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 armored vehicles to transport and other security measurer taken.)

- C. INDIQUE EL VALOR MAXIMO EXTRACTADO DE INFORMACION EN MILES**
State highest value summarised information

		EFFECTIVO Cash	BONOS Y ACCIO-NES AL PORTADOR, TITULOS VALORES AL COBRO EN CUSTODIA Y PROPIOS. Bons and bearer shares, negotiable securities under custody and own	OTROS VALORES (**) Otrers
1. DIRECCIÓN GENERAL Heat Office	N / A		N / A	N / A
2. SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches	N / A		N / A	N / A
3. SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches	N / A		N / A	N / A
4. AGENCIAS Agencies	N / A		N / A	N / A
5. CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres	N / A		N / A	N / A

(**) DESCRIPCION DE OTROS
Others description

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

		EN BOVEDA CAJAFUERTE Vaults and safes	CON CUALQUIER CAJERO With any teller	CON TODOS LOS CAJEROS With all teller
1. DIRECCIÓN GENERAL Heat Office		N / A	N / A	N / A
2. SUCURSALES AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches	CON	N / A	N / A	N / A
3. SUCURSALES AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches	CON	N / A	N / A	N / A
4. AGENCIAS Agencies		N / A	N / A	N / A
5. CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres		N / A	N / A	N / A
DESCRIPCION: Description				

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

		CON MENSAJERO With messenger	VEHICULOS BLIN- DADO DE EMPRE- SA TRANSPOR- TADORA Armoured vehicle from hired transporter	VEHICULO BLINDADO PROPIO Own armoured vehicles
1. Efectivo Cash		N / A	N / A	N / A
2. Canje Enviado Clearance		N / A	N / A	N / A
3. Remesas negociadas y al cobro		N / A	N / A	N / A
4. Certificados Certificates		N / A	N / A	N / A
DESCRIPCION: Description				

F. INDIQUE CUAL ES LA MAXIMA CANTIDAD QUE MANTIENE EN PREDIOS O TRANSPORTA A, O
DESDE CUALQUIER PREDIO ACUMULADA DE EFECTIVO, TITULOS VALORES NEGOCIABLES
Y/O CHEQUES
(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?)

N / A

EXISTE TAL ACUMULACION EN TODOS LOS PREDIOS?
(Does such accumulation exist in all premises ?)

SI () NO (X)

* **DONDE EXISTA, FAVOR SUMINISTRAR LA SIGUIENTE INFORMACION EN HOJA SEPARADA**

(where exists please supply the following information on a separate sheet):

1. CANTIDADES PROMEDIO Y MAXIMAS POR TIPO DE EXPOSICION (EFECTIVO, CHEQUES, TITULOS VALORES)

Average and maximum amounts be type of exposure (cash, cheques, securities)

Recursos de caja menor: tope \$ 1.300.000 por cada reembolso, se maneja en efectivo.

2. CLASE Y TIPO DE CAJAS DE SEGURIDAD MAS DETALLES DEL TIPO Y NUMERO DE CERRADURAS

(Types and ratings of safes, plus details as types and number of locks,)

No se tiene

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

N/A

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

TRES (3) CELADORES

5. NUMERO DE MENSAJEROS Y GUARDIAS QUE ACOMPAÑARAN LA PROPIEDAD EN TRANSITO

(number of Messengers and guards accompanying property in transit)

N/A

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

- N/A

CUADRO DE EXPERIENCIA DE SINIESTROS

(Please give in the space provided below or addendum, brief details or 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.)

[illegible]

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)

NO HAY SINIESTRO CON REFERENCIA A ESTA POLIZA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

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 (X) 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) : Aseguradora solidaria de Colombia
2. LIMITES
(Limits carried) :
3. ANEXOS EXPECIALES O ENDOSOS ANEXA COPIA SI LO REQUIERE
(Special riders or endorsements Attach copies, if it is necessary)

SE ADJUNTAN EN ANEXOS TECNICOS

- B.** POR QUE ESTA SOLICITANDO ESTE SEGURO AHORA?
(Why are you applying for this insurance now ? Por Ley, acorde a los estatutos dispuestos sobre el aseguramiento de los bienes e intereses propiedad del estado, se deben contratar los seguros

- C.** 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 canceled or declined in the last 5 years?)

SI () NO (X)

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

D. COBERTURA REQUERIDA

Descubrimiento. Se cubrirán los reclamos descubiertos durante la vigencia de la póliza, pero que no hayan ocurrido antes de la fecha de retroactividad

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

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

SI() NO (X)

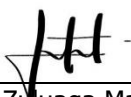
SI ES AFIRMATIVO EXPLIQUE

(If so, please explain):

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTA PROPUESTA SON CIERTOS Y QUE NO HEHOS SUPRIMIDO NINGUN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTA PROPUESTA JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACION SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERA LA BASE DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO EFECTUADO 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 SANTA BARBARA, A LOS 292 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2025



Julio Zuluaga Marín
GERENTE