SOLICITUD PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
ENTIDADES NO FINANCIERAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: Ministerio de Justicia y del Derecho.

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

No aplica.

A menos que sea requerido por el asegurado, esta póliza cubrirá al asegurado y sus subsidiarias: (Subsidiaria es cualquier organización que sea controlada por una entidad que este incluida dentro del asegurado por tener o controlar más del 50% de las acciones). Este formulario debe ser completado para reflejar el funcionamiento de todas las entidades para las cuales se solicita cobertura.

(c) Dirección: Sede principal (Centro): Carrera 9 # 12C-10 Bogotá D.C.
Sede administrativa y financiera (Chapinero): Calle 53 # 13-27 Bogotá D.C.
Sede archivo (Paloquemao): Carrera 27 #18-58 Bogotá D.C.

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

Entidad Pública.

(e) Fecha de Fundación: 11 de agosto de 2011

(f)Total Activos: $129.128.381.849 corte a junio 30 de 2026

(g) Total Ventas/Ingresos: Ingresos Operacionales: $169.791.716.826 corte a junio 30 de 2026

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

Nota: La gestión financiera se realiza sólo en una sede.

Nombre y porcentaje de cualquier accionista que tenga más del 50% del capital accionario:

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
NO APLICA	NO APLICA

¿El asegurado se ha fusionado o adquirido cualquier otro negocio o entidad durante los últimos 5 años?

Sí [ ] **No** [X] Sí es así, por favor dar mayor información.

NO APLICA.

Por favor anexar Estados Financieros actualizados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.

2. SEGUROS ANTERIORES

(a) Es la primera vez que se pide este tipo de seguro? **Sí** [ ] **No** [x]

(b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual: 16/06/2025 a las 00:00 horas.

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

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: Desde la creación de la Entidad en el año 2011.

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual	**SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**	COP 6.000.000.000,00 Responsabilidad por evento y COP 12.000.000.000,00 Agregado vigencia.	Desde el **16/06/2025** a las 00:00 horas hasta el **11/12/2026** a las 00:00 horas.	COP 25.000.000,00 Toda y cada pérdida.
2. Anterior	**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**	POR EVENTO: COP 6.000.000.000,00 EN EL AGREGADO / VIGENCIA: COP 12.000.000.000,00	Desde el **17/12/2023** a las 00:00 horas hasta el **16/06/2025** a las 00:00 horas.	COP 100.000.000,00 TODA Y CADA PÉRDIDA

3. AUDITORIAS

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

¿Por quién? Contraloria General de la República ¿Con qué frecuencia? Una vez al año

(b) Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? **Sí** [ ] [x]

Si no, describa las limitaciones que presenta:

Principalmente el Grupo de Gestión Financiera y Contable de la Entidad y otras según plan de trabajo.

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

Si no, dar mayor detalle:

NO APLICA

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

¿Sí es así, indique a quién se le dirigen? Al equipo auditor de la CGR

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

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

Por qué? El equipo auditor es elegido por la CGR

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

Si [ ] **No** [x]

Explique NO APLICA

(h) Sino se requiere de una auditoría externa independiente, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas? NO APLICA

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

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas: Segun el plan de auditorias

(k)Cuantas personas componen este departamento? 6

(l) A quien reporta? Al representante legal

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

¿Sí es así, indique a quién se le dirigen? Al representante legal

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

Si no, describa las limitaciones que presenta:

LA OFICINA DE CONTROL INTERNO ES AUTÓNOMA DE DEFINIR EL PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS QUE REALIZARÁ EN CADA ANUALIDAD.

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

Si no, dar mayor detalle:

NO APLICA

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

(n) Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control? **Sí** [x] **No** [ ]

4. COMPRAS

(a) Mantiene una lista de vendedores aprobados? **NO APLICA** **Sí** [ ] **No** [ ]

(b) ¿Utiliza formatos (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? **Sí** [x] **No** [ ]

(c) Antes del pago son conciliadas las órdenes de compra y recibos de ventas y la información del vendedor con la lista aprobada de vendedores por una persona no asignada a compras y recibo? **NO APLICA.**

Sí ☐ **No** ☐

(d) Todas las ordenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? **NO APLICA.**

Sí ☐ **No** ☐

(e) Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización?

Cuáles: No aplica **Sí** ☐ **No** ☐

5. INVENTARIOS

Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, ¿materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos? **Sí** X **No** ☐

¿Quién es el encargado de realizarlo? Grupo de Gestión Administrativa.

¿Con qué frecuencia? Anual.

¿Son los inventarios de stock y equipos auditados? **Sí** X **No** ☐

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) ¿Firman cheques? **Sí** ☐ **No** X

(b) Manejan depósitos? **Sí** ☐ **No** X

(c) Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques? **Sí** ☐ **No** X

(d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos? **Sí** ☐ **No** X

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

NO APLICA

7. VALORES EN RIESGO

(a) Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se tienen en un día común de trabajo de:

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SUCURSALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
AGENCIAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SUCURSALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
AGENCIAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

¿Utilizan Vehículos Blindados? **Sí** [x] **No** [ ]

Indicar en que ocasiones: Esquema de seguridad de Ministro de Justicia y del Derecho

(c) ¿Mantiene un sistema de custodia conjunta y control dual con respecto a Títulos Valores, Cheques, Códigos, Pruebas, Llaves, Cajas Fuertes, Cheques en blanco o propiedades que potencialmente sean de valor? **Sí** [ ] **No** [x]

(d) ¿Todos los cheques requieren doble firma? **Sí** [ ] **No** [x]

8. METALES PRECIOSOS

¿Existe alguna exposición debido a metales o piedras preciosas (por ejemplo, plata, oro, platino, diamantes o materiales similares que tengan un alto costo)? **Sí** [ ] **No** [x]

Si es así, por favor agregar una copia del manual de procedimientos y un listado de esos metales y piedras preciosas en donde se indique el lugar donde están ubicados, el valor promedio y máximo de esos materiales en cada predio y los controles que se tienen para su uso (quién tiene acceso, que protecciones al hacer el inventario se tienen, etc.) y en que forma los materiales están (barras, polvo, etc.).

9. CONTROLES EN LOS SISTEMAS

(a) Se realiza una rotación periódica de los programadores y operadores para minimizar la posibilidad de que los equipos sean usados de una manera inadecuada? **Sí** [x] **No** [ ]

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

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

(d) Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores? **Sí** [x] **No** [ ]

(e) Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación? **Sí** [x] **No** [ ]

(f) Posee un código de usuario automático y manual de uso de este? **Sí** [x] **No** [ ]

(g) Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? **Sí** [x] **No** [ ]

(h) Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? **Sí** [x] **No** [ ]

(i) Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? **Sí** [x] [ ]

(j) Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? **Sí** [x] **No** [ ]

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

Descríbala: [ ]

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

(a) Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? 14 (mensual)

Nota: Se reporta la información con periodicidad mensual, dado que esta permite reflejar de manera más precisa la frecuencia real de las operaciones, considerando que no se ejecutan diariamente ni responden a una periodicidad fija, evitando así una posible sobreestimación de su volumen.

(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida? $30 MILLONES

(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? $600 MILLONES

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

La tesorera, hasta por el “PAC” autorizado

(e) ¿Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias?
Sí [X] **No** [ ]

(f) ¿Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia?
Sí [ ] **No** [X]

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

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

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

¿Están los controles de seguridad funcionando? **Sí** [X] **No** [ ]

(h) Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea y estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias? **Sí** [ ] **No** [X]

(i) Mantiene cuentas con saldo cero? **Sí** [X] **No** [ ]

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

Lo controles los constituyen las conciliaciones bancarias con el área de contabilidad.

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

No aplica

11. PERSONAL

Empleados de Clase 1 son directores; ejecutivos; empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía.

(a) Indicar el número de empleados:

Empleados Clase 1 [20] Total Otros empleados [334] Total de empleados [354]

(b) Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía?

Sí [X] **No** [ ]

(c) REQUIERE QUE TODOS SUS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES?

Sí [X] **No** [ ]

12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

(a) Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio?

Sí [X] **No** [ ]

¿Conocen todos los empleados su contenido?	**Sí** [X]	**No** [ ]
(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios?	**Sí** [X]	**No** [ ]
¿Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?	**Sí** [X]	**No** [ ]
¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas?	**Sí** [ ]	**No** [X]
(c) Tienen alarmas?	**Sí** [ ]	**No** [X]
¿Conectadas a una estación central?	**Sí** [ ]	**No** [X]
¿Conectadas a la policía?	**Sí** [ ]	**No** [X]
(d) Cuentan con celadores?	**Sí** [X]	**No** [ ]

¿Cuántos celadores en el día? [21] ¿Cuántos celadores en la noche? [9]

De acuerdo con lo anterior, se discrimina de la siguiente manera los turnos:

- **Diurnos.**
  Sede Principal (centro): 9 vigilantes.
  Sede Administrativa y Financiera (Chapinero): 11 viligantes.
  Sede Archivo (Paloquemao): 1 vigilante.
- **Nocturnos:**
  Sede Principal (centro): 3 vigilantes (de lunes a viernes)
  Sede Principal (centro): 2 vigilantes (sabados, domingos y festivos)
  Sede Administrativa y Financiera (Chapinero): 3 viligantes.
  Sede Archivo (Paloquemao): 1 vigilante.

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

UNIÓN TEMPORAL TC MINJUSTICIA 2025 NIT. 902016884

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

CENTRO DE MONITOREO-CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN Y SISTEMA DE CONTROL DE ACCESOS.

13. EXPERIENCIA SINIESTRAL

(a) Favor suministrar una breve información de cualquier pérdida que la Compañía haya sufrido durante los últimos cinco (5) años, tales como infidelidad de empleados, hurto, hurto calificado, desapariciones, destrucción y falsificación. Listar cada pérdida por separado.

FECHA	VALOR DEL SINIESTRO	DESCRIPCION DEL SINIESTRO	MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS
NO SE TIENE CONOCIMIENTO DE SINIESTROS QUE AFECTEN LA PÓLIZA ACTUAL DE INFIDELIDAD RIESGOS FINANCIEROS. REPORTE CON CORTE AL 28-10-2026			

(SÍ es necesario, por favor anexar una hoja con los siniestros)

(b) En los últimos 6 años, el asegurado y/o cualquiera de sus directores se ha visto involucrado en cualquier acción civil, penal o administrativa con respecto a la violación de cualquier ley o regulación o la comisión de un acto fraudulento o deshonesto? **Sí** [ ] **No** [x]

(c) Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta?

Sí [ ] **No** [x]

(d) Les ha sido rechazada alguna propuesta de seguro de este tipo por alguna Compañía de Seguros o les han cancelado alguna póliza o declinado su renovación? **Sí** [ ] **No** [x]

Si la respuesta para cualquiera de las preguntas anteriores es positiva, por favor dar mayores detalles

---

Hacemos constar que las declaraciones y datos en está solicitud son verdaderos y que no hemos declarado falsamente ni omitido ningún hecho o dato. Acordamos que esta solicitud, junto con cualquier otra información suministrada por nosotros formará la base de cualquier Contrato de Seguros efectuado sobre ella y será incorporado al mismo. Nos comprometemos a informar a los aseguradores sobre cualquier alteración material a estos hechos, que ocurra antes o después de la finalización del Contrato de Seguro. El hecho de firmar esta Solicitud no obliga al solicitante a llevar a término este Seguro.

Fechado en Bogotá D.C a los 28 días de octubre de 2026.

Firma: _____

Nombre: **LILIANA MARÍA CORREA POSADA**.

Cargo: Secretaria General

Ministerio de Justicia y del Derecho