FORMULARIO SOLICITUD PARA EL SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
(ENTIDADES NO FINANCIERAS)
INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

1. INFORMACION GENERAL
(a) Nombre del Asegurado:
INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

(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 está incluida dentro del asegurado por tener o controlar más del 50% de las acciones). Este formulario debe ser completado para reflejar el funcionamiento de todas las entidades para las cuales se solicita cobertura.

(c) Dirección:
Carrera 51 N° 52 08 – Palacio de Cultura Rafael Uribe Uribe

(d) Clase de Negocio (del Asegurado y de todas las entidades cubiertas):
Fomento de la cultura en todos sus procesos, ámbitos, expresiones y manifestaciones como el arte, las artes, el folclor; además de incentivar la creación y desarrollo de la identificad regional y nacional.

(e) Fecha de Fundación:
Creada mediante Ordenanza N° 34 de 29 de diciembre de 2010, reglamentado su funcionamiento mediante Decretos 0494 de 28 de febrero de 2011, 02120 y 02132 de 2011.

(f) Total Activos a dic 31 2025: $80.705.130.796
(g) Total Ventas/Ingresos a dic 31 2025: $34.302.077.148
(h) Número total de Sucursales: 0
1. Nacional: 100%
2. Internacional: N/A
3. Total Sedes: 01

(i) Nombre y porcentaje de cualquier accionista que tenga más del 50% del capital accionario: N/A

(j) ¿El asegurado se ha fusionado o adquirido cualquier otro negocio o entidad durante los últimos 5 años?
Sí No XX Sí a respuesta es afirmativa, por favor dar mayor información.

(k) Por favor anexar Estados Financieros actualizados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.
https://culturantioquia.gov.co/estados-financieros/

2. SEGUROS ANTERIORES
(a) ¿Es la primera vez que se pide este tipo de seguro?
Sí No XX

(b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual:
Julio 31 de 2024

(c) Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia?

Sí No XX

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza:
Abril 24 de 2022

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

	Aseguradora	Límites	Periodo	Deducibles
1. Actual	Aseguradora Solidaria de Colombia	$1.000.000.000.	19/09/2025 a 30/11/2026	$10.000.000
2. Anterior	Aseguradora Solidaria de Colombia	$1.000.000.000.	31/07-2024 a 19/09/2025	$20.000.000

3. AUDITORIAS
(a) Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente?
Sí XX No
¿Por quién? Contraloría General de Antioquia
¿Con qué frecuencia? Anual

(b) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía?
Sí XX No
Si la respuesta es negativa, por favor informar las limitaciones que presenta:

(c) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias?
Sí No
Por favor dar detalles: No se cuenta con subsidiarias

(d) Se hacen informes de auditoría por escrito?
Si xx No

Sí la respuesta es sí, por favor indique ¿a quién se le dirigen?
Los informes de Auditoria practicados por la Contraloría General como órgano de control son de público conocimiento.

(e) La auditoría externa revisa los sistemas de control interno?
Si XX No

(f) Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años?
Si No **x**
¿Por qué?

(g) ¿Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas?
Si No XX
En caso afirmativo, por favor dar detalles:

(h) Sino se requiere de una auditoría externa independiente, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas?
Por disposición legal, la gestión administrativa y ejecución presupuestal de todas las Entidades Públicas se someten al control posterior y selectivo del órgano del control.

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

Revisar todos los procesos y procedimientos establecidos por la entidad.
(i) ¿Se tiene un departamento de auditoría interna?
Si XX No

(j) ¿Con qué frecuencia se hacen auditorías internas? mensual

(k) ¿Cuantas personas componen este departamento? dos

(l) ¿A quien reporta? Dirección

(m) Se hacen informes de auditoría por escrito?
Si xx No
En caso afirmativo por favor indique, ¿a quién se le dirigen? Director

(n) ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía?
Si xx No
En caso afirmativo, por favor describa las limitaciones que presenta:

De acuerdo al plan de auditorías para cada año.

(o) ¿La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias?
Si No no aplica
En caso afirmativo, por favor dar detalles:

(p) ¿Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico?
Si No xx

(n) ¿Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control?
Si xx No

4. COMPRAS
(a) ¿Mantiene una lista de vendedores aprobados?
Si No xx

(b) ¿Utiliza formatos (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales?
Si xx No

(c) ¿Antes del pago son conciliadas las ordenes de compra y recibos de ventas y la información del vendedor con la lista aprobada de vendedores por una persona no asignada a compras y recibo?
Si xx No

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

Si xx No

(e) ¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización?
Si xx No
Por favor indique cuales:

La entidad realiza la contratación en cumplimiento del decreto 1082-2015 Ley 80 de 1993 y ley 1150 de 2007

5. INVENTARIOS
(a) ¿Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos?
Si xx No

¿Quién es el encargado de realizarlo?
¿Con qué frecuencia?

(b) ¿Son los inventarios de stock y equipos auditados?
Si No

6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS
¿Los empleados que concilian las cuentas bancarias también:
(a) ¿Firman cheques?
Si No XX

(b) ¿Manejan depósitos?
Si xx No

(c) ¿Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques?
Si No xx

(d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos?
Si No xx

Sí alguna de las respuestas anteriores es "Si", ¿por favor indique que otros controles se tienen?

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	10.000.000	0	0
SUCURSALES	0	0	0
AGENCIAS	0	0	0

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

	EFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	0	0	0
SUCURSALES	0	0	0
AGENCIAS	0	0	0

(c) ¿Utilizan Vehículos Blindados?
Si No xx
Por favor Indicar en que ocasiones:

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

(d) ¿Todos los cheques requieren doble firma?
Si No aplica

8. METALES PRECIOSOS
(a) ¿Existe alguna exposición debido a metales o piedras preciosas (por ejemplo; ¿plata, oro, platino, diamantes o materiales similares que tengan un alto costo)?

Si No x

Si la respuesta es afirmativa, 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?
Si No aplica

(b) ¿Son las labores de los programadores y operadores separadas?
Si No aplica

(c) ¿Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y procesan las entradas?
Si XX No

(d) ¿Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores?
Si No aplica

(e) ¿Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación?
Si No aplica

(f) ¿Posee un código de usuario automático y manual de uso de este?
Si XX No

(g) ¿Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador?
Si XX No

(h) ¿Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía?
Si XX No

(i) ¿Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados?
Si No XXX

(j) ¿Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación?
Si No XX

(k) ¿Tiene su departamento de Auditoría Interna entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos?
Si No XX
En caso afirmativo, por favor descríbala:

10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS
(a) ¿Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas? 15

(b) ¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida?10.000.000.000 millones

(c) ¿Cuál es el volumen máximo mensual transferido? 15.000.000.000 millones

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

Usuario aprobador, subdirector administrativo y financiero autorizado al 100%.

(e) ¿Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias?
Si xx No
(f) ¿Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia?
Si No xxx

(g) ¿Son los computadores usados para manejar transferencias?
Si xx No
Sí la respuesta es afirmativa, por favor agregar una copia de los procedimientos utilizados.

(i) ¿Se cumplen estos procedimientos?
Si xx No

(j) ¿Están los controles de seguridad funcionando?
Si xx No

(i) ¿Recibe copia de confirmación de las transacciones en línea y estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias?
Si xx No

(j) ¿Mantiene cuentas con saldo cero?
Si No xx
Si la respuesta es afirmativa, por favor describa cuales son los controles para este tipo de cuentas**:**

(k) Describa cómo funciona el control dual para las transferencias bancarias:

Usuario preparador- usuario aprobador

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: Total Otros empleados/contratistas: Total de empleados: 5

(b) Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía?
Si XX No

(c) REQUIERE QUE TODOS SUS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES?
Si X No

12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES
(a) ¿Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio?
Si X No

¿Conocen todos los empleados su contenido?
Si X No

(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios?
Si X No

¿Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?
Si X No

¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas?
Si No X
(d) ¿Las instalaciones cuentan con alarmas?
Si X No

¿Conectadas a una estación central?
Si X No

¿Conectadas a la policía?
Si No X

(d) Cuentan con celadores?
Si X No

Si la respuesta es afirmativa, por favor indique:
¿Cuántos celadores en el día? **9**
¿Cuántos celadores en la noche? **2**

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

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

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

Ver anexo siniestralidad.

(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
Si No XX

(c) ¿Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta?
Si No XX

(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?
Si No XX
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 Medellin, a los xx días del mes de octubre 2026

FIRMADO 
CARGO Director
NOMBRE ROBERTO RAVE RIOS