--APROBACIÓN--
Angie Paola De La Vega Restrepo
CC1045687083
2026-11-11 11:14:39 -05:00

--APROBACIÓN--
Diana Janeth Pineda Mendoza
CC52489403
2026-11-11 10:56:02 -05:00

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) :*
FONDO NACIONAL DE GARANTIAS - FNG

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

El Fondo Nacional de Garantías – FNG S.A . es una sociedad anónima de carácter mercantil, de economía mixta y descentralizada del Orden Nacional, cuya creación fue autorizada mediante el Decreto 3788 del 29 de diciembre de 1981. Es una entidad descentralizada por servicios con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Fondo Nacional de Garantías S.A. es la entidad a través de la cual el Gobierno Nacional busca facilitar el acceso al crédito para trabajadores independientes, micro, pequeñas, medianas, grandes empresas y hogares colombianos, mediante el otorgamiento de garantías. Adicionalmente, el FNG respalda préstamos destinados a financiar la adquisición de viviendas de interés social. Para acceder a la garantía del FNG, la empresa o persona interesada debe acudir al intermediario financiero ante el cual vaya a solicitar el crédito, donde se le brindará la información requerida y se atenderán todos los trámites relacionados con la garantía.

--APROBACIÓN--
Trischa Thinna Toledo Kasimir
CC2000001224
2026-11-11 11:03:18 -05:00

C. FECHA DE FUNDACION (Foundation Date) :
29/12/1981

--APROBACIÓN--
Nidia Janneth Castillo Varela
CC52269165
2026-11-11 10:48:52 -05:00

D. DIRECCION PRINCIPAL (Principal Address) :
CALLE 26A NO.13 – 97 PISO 25

--APROBACIÓN--
Monica Bibiana Martinez Mora
CC52647494
2026-11-11 10:48:48 -05:00

E. TIPO DE ORGANIZACIÓN (Type of Organisation):

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

--APROBACIÓN--
Alex Hernando Lopez Lopez
CC79554242
2026-11-11 10:55:52 -05:00

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

--APROBACIÓN--
Paola Fernanda Yate Parra
CC52872500
2026-11-11 10:49:31 -05:00

Accionista	% de participación
GRUPO BICENTENARIO SAS	94,7149361275
BANCO DE COMERCIO EXTERIOR - BANCOLDEX	4,1865341221
FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL - FINDETER	1,0980904451
CARBONORTE S.A.	0,0003229081
ACOPI NACIONAL	0,0000085525
ACOPI REGIONAL BOGOTA	0,0000310810
ACOPI SECCIONAL TOLIMA	0,0000283692
ACOPI SECCIONAL VALLE DEL CAUCA	0,0000022946
ACOPI REGIONAL ATLANTICO	0,0000127244
ACOPI ANTIOQUIA	0,0000196081
ACOPI REGIONAL BOLIVAR	0,0000010430
ACOPI - REGIONAL CENTRO OCCIDENTE	0,0000127244
Total	**100,0000000000**

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)	X	NO		NO APLICA	

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)
GRUPO BICENTENARIO SAS	94,7149361275	SI

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)*

El FNG no posee sociedades subordinadas

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 EXPRESADAS EN MILES DE PESOS $COL	A septiembre de 2026	Al final del año 2025 *(Currently or at date of last intern report)*	Al final del año 2024 *(At last year end)*
Capital Autorizado *(Authorized Capital):*	**3.680.000.000**	**3.680.000.000**	**3.680.000.000**
Capital Pagado *(Paid up Capital)*	**2.396.966.490**	**2.396.966.490**	**2.396.966.490**
Ingresos (Revenue)	**1.325.533.124**	**1.604.720.861**	**1.810.841.576**
utilidades o pérdidas netas (Net Profit or Loss)	**89.609.159**	**216.851.320**	**347.928.416**
Patrimonio (Equity)	**3.816.440.773**	**3.877.165.265**	**3.902.709.353**
Activos Corrientes Totales (Total Current Assets)	**5.841.502.602**	**5.710.840.039**	**6.044.779.875**
Pasivos Corrientes Totales (Total Curten Liabilities)	**2.025.061.829**	**1.833.674.773**	**2.142.070.521**
Activos Totales (Total Assets)	**5.841.502.602**	**5.710.840.039**	**6.044.779.875**

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) :*

Expresado en miles de pesos	A 31 de diciembre de 2025	%
Total ingresos	1.604.720.861	100,00%
Ingresos de garantías	1.135.275.436	70,75%

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)	X	NO		NO APLICA	

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

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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))*

El FNG no cuenta con vendedores internos. Sin embargo, para los funcionarios que realizan la actividad, se les realiza seguimiento a través de la matriz de riesgos.

IV. EMPLEADOS Y OFICINAS
Employees and Offices

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

B. NUMERO DE PREDIOS DENTRO DE COLOMBIA *(Number of locations within Colombia) :*
2

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

CIUDAD Country	**No. EMPLEADOS** Employees	**OFICINA** Branch	**NATURALEZA DEL NEGOCIO** Nature of Business
Bogotá	**2**	**5**	**0**
TOTAL	**2**	**5**	**0**

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)	X	NO		NO APLICA	

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

1. NOMBRE Y DIRECCION DEL REVISOR FISCAL *(Name and address of auditors)*:
Deloitte & Touche S.A.S. - Carrera 9 No. 78-31, Bogotá - Colombia

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

La Revisoría Fiscal realiza auditoría en forma permanente, esto de acuerdo con el plan de trabajo definido para el año y sobre el cual emite sus dictámenes.

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

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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)	X	NO		NO APLICA	

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

NO APLICA	

5. HA CAMBIADO USTED DE REVISORES FISCALES EN LOS ULTIMOS 5 AÑ0S?
(Have you changed C.P.A´s in the last 5 years?)

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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	

NOMBRE: BDO AUDIT S.A.S. BIC

RAZONES:
Esta firma prestó sus servicios de revisoría fiscal al FNG por 4 años consecutivos, razón por la cual el FNG realizó su cambio el 18 de julio de 2025, esto en línea con los estatutos de la Entidad.

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)	X	NO		NO APLICA	

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	X	NO APLICA	

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	

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	X	NO APLICA	

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, A QUIEN REPORTAN? *(If not to whom?)*

NO APLICA	

La revisoría fiscal envía sus informes a la alta dirección y al Comité de Auditoría del FNG y el dictamen anual es presentado a la alta dirección, al Comité de Auditoría y a la Junta Directiva

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)	X	NO		NO APLICA	

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

Se reporta directamente a la Presidencia del FNG y al Comité de Auditoría de Junta Directiva

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

Actualmente se tienen designados 5 funcionarios de planta y el jefe de Oficina Control Interno de libre nombramiento y remoción

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?

Se realizan conforme al Plan Anual de Auditoria para cada vigencia

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

SI (yes)		NO	X	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	

A los lideres de Procesos y a Presidencia FNG

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		NO APLICA	X

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

Para el efecto, y de acuerdo con el régimen contractual aplicable, la contratación se realiza bajo los preceptos del Manual de Contratación para la selección de proveedores que cumplan las condiciones técnicas, jurídicas y financieras para garantizar la adquisición de bienes y/o Servicios.

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

El FNG no utiliza cheques preimpresos, en caso de ser necesario realizar un pago por medio de cheque, se realiza mediante cheque de gerencia.

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	

Se realiza a través del funcionario designado de manera formal para la supervisión del contrato, esta designación se incluye en el cuerpo del contrato.

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)		NO	X	NO APLICA	

Conforme al procedimiento establecido para la adquisición de bienes y o servicios, toda compra que se realice es aprobada por un Representante legal a través del perfeccionamiento del contrato u orden de servicio. En todo caso, la ejecución que se deriva de la relación contractual es supervisada por un funcionario designado formalmente, funcionario de la dependencia del FNG que es usuaria del bien y/o servicio, quien inicia el proceso de pago previa revisión y verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato.

Los pagos a terceros se realizan mediante un flujo de pago generado en la herramienta de gestión documental por medio de la cual los pagos pasan por varias dependencias del FNG como son: Supervisor del pago, presupuesto, contabilidad, impuestos, ordenador del gasto y tesorería.

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	X	NO APLICA	

La ejecución que se deriva de la relación contractual es supervisada por un funcionario designado formalmente en el contrato, funcionario de la dependencia del FNG que es usuaria del bien y/o servicio, quien inicia el proceso de pago previa revisión y verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato. Finalmente, como requisito para el pago es requerida la aprobación del pago por un representante legal que actúa como ordenador del gasto.

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	

El FNG cuenta con un Departamento de Contratación, un Departamento de Contabilidad y Presupuesto y un Departamento de Tesorería, adicional a que para cada pago se requiere la aprobación del supervisor del pago y la ordenación del gasto mediante un representante legal.

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)		NO		NO APLICA	X

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?)*

El FNG realiza un inventario completo cada tres años de los activos fijos tecnológicos y no tecnológicos que poseen en sus instalaciones, y cada año se realiza validación aleatoria de la existencia física de los activos tanto tecnológicos como no tecnológicos.

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

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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

SI (yes)		NO		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	X	NO APLICA	

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)*

Este capítulo no aplica al FNG

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	

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	

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		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		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)		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)		NO		NO APLICA	

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

SI (yes)		NO		NO APLICA	

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)		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)		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		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		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?)*

El volumen aproximado de transferencias mensuales es de 3.500.

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

El volumen máximo aproximado de transferencias anuales es de 42.000

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

El traslado más alto transferido en el año fue de $300.000.000.000

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)	X	NO		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?*

Dentro de las políticas establecidas para transferencia de fondos se tienen límites de atribución por operación y diario, el cual es asignado a diferentes niveles de la organización.

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)	X	NO		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.)*

Cuando se realizan operaciones por medio de carta con las entidades bancarias hay una confirmación telefónica de las condiciones del traslado de los recursos.

NO APLICA	

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	X	NO APLICA	

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)	X	NO		NO APLICA	

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	X	NO APLICA	
CHEQUES	SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES	SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
LLAVES DE CAJAS FUERTES	SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
CAJILLAS DE SEGURIDAD	SI (yes)	X	NO		NO APLICA	
CÓDIGOS	SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
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)		NO		NO APLICA	X

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)	X	NO		NO APLICA	

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

La Entidad establece un plan de vacaciones anual con la finalidad de que todos los funcionarios puedan disfrutar de su Descanso. Es a potestad del empleado el modo y dias que desea solicitar, sin embargo, por política el funcionario no podra tener dos periodos acumulados.

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.)*

Respecto a los cargos críticos o sensibles en relación con riesgos financieros y de portafolio del FNG, amparados por la póliza de infidelidad y riesgo financiero, se tiene que:

1. Entiéndase por cargos críticos o sensibles para el FNG aquellos que se encuentran comprometidos en el proceso de Administración de Riesgos y aquellos que por su función tienen contacto o manejan, tokens, efectivo, títulos valores, cheques, códigos, llaves, cajas fuertes, cheques en blanco, transferencias electrónicas de fondos, o propiedades que sean de valor.

2. Las personas que ocupen estos cargos deberán tomar por lo menos diez (10) días hábiles consecutivos de vacaciones en tiempo por año, abarcando días laborales de por lo menos dos (2) meses.

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)*	**$0**	**$6.000.000**	**$0**
Otros Locales *(Other Locations)*	**$0**	**$0**	**$0**

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)*	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
Otros Locales *(Other Locations)*	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

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)	X	NO		NO APLICA	

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)*	**21**	**NUMERICA - DIGITAL**	**ELECTRICA**
Otros Locales *(Other Locations)*	**N.A**	**N.A**	**N.A**

2. TIENE SISTEMAS DE ALARMA?

SI (yes)	X	NO		NO APLICA	

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

SENSOR DE MOVIMIENTO Y CONTROL DE ACCESO

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*

7 PERSONAS

4. TIENE VIGILANCIA EN TRÁNSITO?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	

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)?*

DIARIA. PARA EL TRASLADO DE PERSONAS

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*?

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	

En el FNG no se ha manifestado el riesgo.

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)*

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.)*

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).*

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): La Previsora S.A. Compañía de Seguros

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

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

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

	LÍMITES	**DEDUCIBLES**
Infidelidad y Riesgos Financieros: Crimen por Computador:	Límite Asegurado COP 110.000.000.000 responsabilidad por pérdida y COP 220.000.000.000 Agregado anual. SECCIONES: I, II Y III	COP 100.000.000 Toda y cada pérdida

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	X	NO APLICA	

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 11 DÍAS DEL MES NOVIEMBRE DEL AÑO 2026

Luis Enrique Ramirez Montoya
CC. 79598097
RL. Fondo Nacional De Garantias-fng
NIT. 8604022722
Firma Electrónica
2026-11-11 12:15:56 -05:00

Nombre:	LUIS ENRIQUE RAMIREZ MONTOYA
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL