

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 QUISIÉRAMOS QUE FUERAN) CUALQUIER RESPUESTA QUE NO ESTE DE ACUERDO CON LA REALIDAD DEL RIESGO PODRÍA CAUSAR LA PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN.

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. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PARTICULARS OF INSURED

A. NOMBRE DEL ASEGURADO:

(Name of Insured): INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

B. INDICAR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL ASEGURADO (BREVE):

DESCRIPCIÓN (Insured's Principal Business): - Producción de licores

- Generar ingresos por IPOCONSUMO a la gobernación del Cauca para educación, salud, recreación.

- Comercialización de Licores

C. DIRECCIÓN PRINCIPAL:

(Principal Address): CALLE 4 No. 1E-40

D. TIPO DE ORGANIZACIÓN:

(Type of Organization): PUBLICA

E. NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS:

(Total Number Share holders/Equity owners): N / A

F. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS U ORGANIZACIÓN ES PROPIETARIA DE MÁS DEL 10% DE LAS ACCIONES?

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

SI (YES) NO N / A

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA FAVOR ENUMERAR NOMBRES Y PORCENTAJES:

(If so, please list names and percentages):

G. FECHA DE FUNDACIÓN

(Date established): 28 DE DICIEMBRE DE 1972

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

SE ANEXA HOJA DE VIDA: JULIETA ORTIZ GUERRERO, VICTORIA FEUILLET Y LUIS FELIPE REBOLLEDO

FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE TODAS LAS SUBSIDIARIAS Y AFILIADAS A SER CUBIERTAS, SU NEGOCIO PRINCIPAL, ACTIVIDADES Y PORCENTAJE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

II. INFORMACIÓN FINANCIERA
FINANCIAL INFORMATION

	AÑO (YEAR)	AÑO (YEAR)	AÑO (YEAR)
	2020		
A. INGRESOS Revenue	39.129.527.857		
B. UTILIDADES O PÉRDIDAS NETAS Net Profit or Loss	10.444.342.955		
C. CAPITAL	15.355.409.677		
D. GANANCIAS RETENIDAS Retained Earnings	-0 -		
E. SUPERAVIT DE CAPITAL Capital Surplus	-0 -		
F. ACTIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Assets	54.753.633.405		
G. PASIVOS CORRIENTES TOTALES Total Current Liabilities	21.056.032.615		
H. FLUJO DE CAJA Cash Flow	11.823.655.100		

III. NATURALEZA DEL NEGOCIO
NATURE OF BUSINESS

J. NEGOCIO PRINCIPAL Y CONTRIBUCIÓN APROXIMADA A LOS INGRESOS

N/A

K. EN EL CURSO DEL NEGOCIO EL ASEGURADO:
 (In the course of its business, does the Insured):

I. SE INVOLUCRA EN NEGOCIACIÓN DE TÍTULOS VALORES, MERCANCÍAS, DIVISAS, ETC.
 (Engage in trading securities, commodities, currencies, etc.)
 SI (YES) NO

II. ¿HACE PRESTAMOS O CRÉDITOS EXTENDIDOS?
 SI (YES) NO

III. ¿EXPIDE RECIBOS DE BODEGA?
 SI (YES) NO

IV. ¿TRANSPORTA O ALMACENA VALORES PARA OTROS?
 SI (YES) NO

V. ¿SE INVOLUCRA EN LEASING?

SI (YES) NO **X**

SI CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES ES POSITIVA FAVOR ADJUNTAR DETALLES SOBRE LAS PARTICULARIDADES / ALCANCE DE TALES ACTIVIDADES Y LOS CONTROLES QUE SE EJERCEN, ESPECIALMENTE A VENEDORES (INTERNOS)

IV. EMPLEADOS Y OFICINAS

EMPLOYEES AND OFFICES

A. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS UBICADOS EN COLOMBIA

(Total number of employees located in Colombia): 148

B. CLASE 1. EMPLEADOS LOCALIZADOS EN COLOMBIA

(Class 1. Employees located in Colombia):

GERENTE GENERAL

(Chairman) 1

PRESIDENTE

(President) NA

VICEPRESIDENTE

(Vice-president) NA

TESORERO

(Treasurer) 1

ASISTENTE TESORERIA

(Assistant Treasury) NA

SECRETARIO

(Secretary) 6

ASISTENTE DEL SECRETARIO

(Assistant Secretary) NA

INTERVENTOR

(Supervisor) 1

ASISTENTE DE INTERVENTORIA

(Assistant Supervisor) NA

GERENTE DE PUBLICIDAD

(Advertising Manager) NA

GERENTE DE OFICINA

(Office Manager) NA

GERENTE DE DEPARTAMENTO

(Department Manager) NA

GERENTE DE SUCURSAL

(Branch Manager) NA

ASISTENTE DE GERENTE DE SUCURSAL

(Assistant Branch Manager) NA

GERENTE DE VENTAS

(Sales Manager) **NA** _____

ASISTENTE GERENCIA VENTAS

(Assistant Sales Manager) **NA** _____

GERENTE DE VENTAS DE SUCURSAL

(Branch Sales Manager) **NA** _____

AGENTES DE COMPRAS O COMPRADORES

(Purchasing Agents or Buyers) **NA** _____

ASISTENTE DEL AGENTE DE COMPRAS O COMPRADORES

(Assistant Purchasing Agents or Buying) **NA** _____

VENDEDORES (EXTERNOS Y COBRADORES)

Salesmen (Outside and Collecting) **NA** _____

VENDEDORES (EXTERNOS NO COBRADORES)

Salesmen (Outside not Collecting) **NA** _____

VENDEDORES (INTERNOS)

(Salesmen (Inside)) **NA** _____

CAJEROS

(Cashiers) **1** _____

CONTADORES Y AUDITORES

(Accountants & Auditors) **2** _____

ENCARGADOS DE LIBROS DE CONTABILIDAD

(Bookkeepers) **2** _____

GERENTES DE CRÉDITO

(Credit Managers) **NA** _____

ENCARGADOS DE MANEJO DE EFECTIVO

(Cash Handling Clerks) **1** _____

ENCARGADOS DE NÓMINA

(Payroll Clerks) **3** _____

COBRADORES

(Collectors) **NA** _____

MENSAJEROS EXTERNOS

(Outside Messengers) **1** _____

SUPERINTENDENTE GENERAL

(General Superintendent) **NA** _____

ASISTENTE O SUPERVISOR DE FÁBRICA

(Astt. or factory Super) **NA** _____

APUNTADORES

(Timekeepers) **NA** _____

PAGADORES

(Paymasters) **NA**

GERENTES DE COMERCIO

(TrafficManagers) **NA**

ENCARGADOS DE RECIBOS

(ReceivingClerks) **NA**

ENCARGADOS DE DESPACHOS

(ShippingClerks) **4**

ENCARGADOS DE INVENTARIOS

(StockClerks) **2**

CELADORES

(Watchmen) **1**

PORTEROS Y GUARDIAS

(Doormen & Guards) **NA**

CONDUCTORES (RECOLECTORES)

(Drivers(Collecting)) **NA**

CONDUCTORES (NO RECOLECTORES)

(Drivers(NotCollecting)) **6**

TOTAL CLASE 1

(Total class 1)

C. INDIQUE EL NÚMERO DE PERSONAS Y CARGOS QUE TIENEN ACCESO A LOS TÍTULOS VALORES Y DINERO EN EFECTIVO, SI SE REQUIERE, ADJUNTAR VALORES Y CARGOS.

DINERO EN EFECTIVO

1

PRINCIPAL		SUCURSALES / AGENCIAS	
No. Personas	Cargos	No. Personas	Cargos
1	Jefe División Financiera	/	/
		/	/
		/	/
		/	/
		/	/
		/	/

TÍTULOS VALORES

Securities

PRINCIPAL Heat Office		SUCURSALES / AGENCIAS Branches / Agencies	
No. Personas Number of People	Cargos Positions	No. Personas Number of People	Cargos Positions
1	Jefe Sección Tesorería	/	/
		/	/
		/	/

Lawe

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

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

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

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

TOTAL (Total): _____

V. AUDITORES
AUDITORS

F. AUDITORIA EXTERNA:
 (External Audits):

- ¿SON SUS LIBROS AUDITADOS POR UN AUDITOR EXTERNO INDEPENDIENTE?
 SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO (If so):

1. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL AUDITOR
 (Name and address of auditors): _____

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

3. ¿SON ESTAS AUDITORIAS COMPLETAS Y SIN CONDICIONAMIENTOS?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, DESCRIBA LAS LIMITACIONES

(If not, describe the limitations)

4. ¿TODAS LAS LOCALIDADES Y ENTIDADES SON AUDITADAS?

SI (YES) 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 (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SEÑALE LOS NOMBRES DE LOS AUDITORES ANTERIORES Y LA RAZÓN POR LA QUE FUERON MODIFICADOS

LOS AUDITORES HAN SIDO: INCONTEC Y SGS Y LA RAZON DE MODIFICARLOS FUE POR COSTOS.

¿LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES REVISAN SU SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y EXPIDEN REPORTES ESCRITOS?

SI (YES) NO

6. ¿LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES HAN REALIZADO ALGUNA RECOMENDACIÓN DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS AUDITORIAS QUE NO HAYA SIDO ADOPTADA?

SI (YES) NO

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):

7. LOS AUDITORES EXTERNOS INDEPENDIENTES ENVÍAN SU REPORTE DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA.

SI (YES) NO

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿A QUIÉN REPORTAN?

If not to whom? _____

G. AUDITORIA INTERNA

(Internal Audit):

• ¿TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES

POSITIVO (If so): **CONTROL INTERNO**

1. ¿EL DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI (YES) NO

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ¿A QUIÉN REPORTAN?

GERENTE Y LIDER DE CADA PROCESO AUDITADO

2. ¿CUÁNTOS EMPLEADOS SON DESIGNADOS PARA AUDITORIA INTERNA?

(How many employees are assigned to internal audit? **3 OFICINA DE CONTROL INTERNO Y 5 DE APOYO**)

3. ¿TIENE USTED ALGÚN MANUAL DE AUDITORIA Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROL?

(SI (YES) NO

4. ¿CADA CUÁNTO (EN UN AÑO) SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS COMPLETAS?

(How often are complete internal audits carried out during one year? **UNA VEZ AL AÑO**)

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

(Are all locations including EDP facilities included?)

SI (YES) NO

6. ¿SE HACEN REPORTES ESCRITOS?

SI (YES) NO

¿A QUIÉN SE ENVIAN?

GERENTE Y LIDER DE CADA PROCESO AUDITADO

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

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

(YES) NO

¿A COMPAÑÍAS SUBSIDIARIAS?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES AFIRMATIVO, DESCRIBA SUS CANALES DE REPORTE E INDIQUE SU RELACIÓN 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 CONCILIACIÓN DE CUENTAS

(Purchasing, inventory and account reconciliation):

1. ¿MANTIENE USTED UNA LISTA ACTUALIZADA DE VENDEDORES APROBADOS?

SI (YES) NO

2. ¿UTILIZA USTED FORMATOS DE COMPRA CON NÚMEROS PREIMPRESOS SERIALES, ORDENES DE PAGO, REPORTE DE RECIBOS Y SOLICITUD DE CUPONES DE CHEQUES?

SI (YES) NO

3. ¿ANTES DEL PAGO, SON CONCILIADAS LAS ORDENES DE PAGO, RECIBOS DE VENTAS Y LOS DOCUMENTOS DE RECIBOS Y LA INFORMACIÓN DEL VENDEDOR COMPARADA CON LA LISTA APROBADA DE VENDEDORES POR UNA PERSONA NO ASIGNADA A COMPRAS O RECIBOS?

(SI (YES) NO

¿TODAS LAS ÓRDENAS SON CONFIRMADAS POR LOS VENDEDORES POR ALGUIEN NO ASIGNADO A COMPRAR O RECIBIR?
SI (YES) NO **X**

5. ¿MANTIENE USTED UNA DIVISIÓN ESTRICTA DE FUNCIONES CON RESPECTO A COMPRAS, RECIBOS, PAGOS Y CONTABILIDAD?

SI (YES) **X** NO

6. ¿LOS COMPRADORES Y ASISTENTES DE COMPRA ESTAN SUJETOS A ALGÚN LÍMITE ESPECÍFICO DE AUTORIZACIÓN?

SI (YES) **X** NO

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

SI (YES) **X** NO

FAVOR SUMINISTRAR DETALLES (SOBRE QUE, POR QUIÉN Y CON QUÉ FRECUENCIA)

Trimestral material publicitario, muebles, inmuebles lo realiza la jefe de almacén y auxiliar de compra e inventarios.

Mensual: Producto terminado – coordinadora de producto terminado

Anual: Materia prima – coordinador material y suministros

Semestral: Infraestructura – coordinador de mercadeo

8. ¿RECONCILIA USTED MENSUALMENTE LOS EXTRACTOS BANCARIOS?

SI (YES) **X** NO

9. ¿LOS EMPLEADOS QUE CONCILIAN LOS EXTRACTOS BANCARIOS MENSUALMENTE TAMBIÉN FIRMAN CHEQUES?

SI (YES) NO **X**

¿MANEJAN DEPÓSITOS?

(Handle deposits?)

SI (YES) NO **X**

¿TIENEN ACCESO A MÁQUINAS FIRMADORAS DE CHEQUES?

: SI (YES) NO **X**

¿TIENEN ACCESO A TERMINALES DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS O PROTOCOLOS?

SI (YES) 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 (YES) NO

¿O TIENE USTED OTROS CONTROLES CON EL FIN DE PREVENIR PÉRDIDAS QUE SURJAN DE TALES DEBILIDADES?

SI (YES) **X** NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, DESCRIBIRLOS

QUIEN TIENE ACCESO A TERMINALES DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS ES UNA SOLA PERSONA QUE TIENE CLAVE Y CONTRASEÑA PARA OPERAR LOS PROCESOS DE TRANSFERENCIA CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA BANCA VIRTUAL.

B. PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS (P.E.D.) Y TRANSFERENCIAS EN LÍNEA (E.D.P. and wire Transfers)



1. FAVOR ADJUNTAR UNA LISTA DE SUS FACILIDADES DE P.E.D. INCLUYENDO NÚMERO Y UBICACIÓN DE INSTALACIONES, TIPOS DE EQUIPO, NÚMERO DE EMPLEADOS POR CATEGORÍA DE FUNCIONES, NÚMERO DE TERMINALES EN LÍNEA Y DE HARDWARE, Y PORCENTAJE DE LA ACTIVIDAD DEL TERMINAL AL QUE SE LLAMA/MARCA

ENTRE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS, LOS CUALES LABORAN DESDE LAS INSTALACIONES DE LA INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA ENCONTRAMOS: EL TESORERO QUIEN REALIZA TRÁMITES CON LAS ENTIDADES BANCARIAS Y EL FACTURADOR QUIEN TRANSMITE LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS A LA DIAN.

2. ¿ESTÁ LA SUPERVISIÓN DE EMPLEADOS INVOLUCRADA EN EL PROCESAMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS Y/O LA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN LÍNEA SIMILAR A LA DE OTROS EMPLEADOS QUE TENGAN ACCESO A PROPIEDAD DE VALOR?

SI (YES) NO

EXPLICAR: **CADA OPERADOR DE PROCESO TIENE ASIGNADO CLAVE Y CONTRASEÑA PARA EL PROCEDIMIENTO ELECTRONICO DE DATOS.**

3. ¿LOS PROGRAMADORES DE COMPUTADORES SE ROTAN PERIÓDICAMENTE PARA MINIMIZAR EL RIESGO?

SI (YES) NO

4. ¿LAS FUNCIONES DE PROGRAMACIÓN Y PROCESAMIENTO OPERACIONALMENTE Y FÍSICAMENTE ESTAN SEPARADAS?

SI (YES) NO

5. ¿EL ACCESO A FACILIDADES DE P.E.D. ESTA LIMITADA A PERSONAL AUTORIZADO?

SI (YES) NO

6. ¿POSEE USTED UN LOGO DE USUARIOS AUTOMÁTICO Y UN MANUAL DE USO DEL LOGO? ¿USO?

SI (YES) NO

7. ¿AL MENOS DOS EMPLEADOS ESTÁN TRABAJANDO DURANTE CUALQUIER TURNO DEL P.E.D?

SI (YES) NO N/A

8. ¿LAS OPERACIONES COMPUTARIZADAS DE ESCRITURA DE CHEQUES ESTÁN SEPARADAS DE LOS DEPARTAMENTOS QUE AUTORIZAN CHEQUES?

SI (YES) NO N/A

9. ¿LAS CLAVES SON UTILIZADAS PARA PERMITIR DIFERENTES NIVELES DE ACCESO AL COMPUTADOR?

SI (YES) NO

¿Y LAS CLAVES SON CAMBIADAS CUANDO UN EMPLEADO QUE LAS POSEE ABANDONA LA COMPAÑÍA?

SI (YES) NO

10. ¿TIENE USTED UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE P.E.D. EN OPERACIÓN?

SI (YES) 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.?

SI (YES) NO

Jawo

12. CON RESPECTO A TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS:

(With respect to Electronic Funds Transfers):

a. ¿CUÁL ES SU VOLUMEN APROXIMADO DE TRANSACCIONES?

(What is your approximate volume of such transfers?)

1.782

b. ¿CUÁL ES SU VOLUMEN MÁXIMO APROXIMADO DE TRANSACCIONES?

1.850

c. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD MÁXIMA INDIVIDUAL TRANSFERIDA?

6.000.000.000

13. ¿MANTIENE USTED UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ACTUALIZADO QUE CUBRA LAS TRANSACCIONES DE FONDOS EN LÍNEA?

SI

14. ¿QUIÉN ESTÁ AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LÍNEA, Y CUÁLES SON LOS LÍMITES DE SU AUTORIDAD?

EL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA TRANSFERIR FONDOS EN LÍNEA ES EL JEFE DE LA SECCION TESORERIA.

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

SI (YES) NO

16. CÓMO TRANSMITE USTED LAS INSTRUCCIONES DE TRANSFERENCIA (TELÉFONO, TERMINALES DEDICADAS, TELEX, ETC.)

EL BANCO ESTABLECE LOS PROTOCOLOS DE OPERACIÓN

17. ¿MANTIENE USTED CUENTAS CON SALDO CERO?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, ¿CUÁL 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 CONFIRMACIÓN DE TODAS LAS TRANSACCIONES EN LÍNEA Y SON ÉSTAS ENVIADAS DIRECTAMENTE A UN DEPARTAMENTO NO AUTORIZADO PARA INICIAR TRANSFERENCIAS?

SI (YES) NO

(General):

1. ¿TIENE USTED UN MANUAL DE OPERACIONES O INSTRUCCIONES SIMILARES ESCRITAS QUE CUBRAN TODOS LOS ASPECTOS DE SUS NEGOCIOS?

SI (YES) NO

¿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) NO

2. ¿TIENE USTED UN DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD?

SI (YES) NO

3. ¿ÉSTE DEPARTAMENTO REPORTA DIRECTAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO, ¿A QUIÉN REPORTA?

(If not, to whom?)

N/A

4. ¿CUÁNTOS EMPLEADOS SON ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD?

(How many employees are assigned to the security department?) NA

5. ¿TIENE USTED UN MANUAL DE SEGURIDAD?

SI (YES) NO

6. ¿MANTIENE USTED UN SISTEMA DE CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROL DUAL CON RESPECTO A EFECTIVO, CHEQUES, TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES, LLAVES DE LAS CAJAS FUERTES Y CAJILLAS DE SEGURIDAD, CÓDIGOS, LLAVES DE PRUEBAS, CHEQUES EN BLANCO, GIROS Y VALORES SIMILARES O PROPIEDAD QUE POTENCIALMENTE SEA DE VALOR?

SI (YES) NO

7. ¿REQUIERE USTED DOBLE FIRMA EN TODOS LOS CHEQUES?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO EXPLIQUE LOS CONTROLES UTILIZADOS PARA PREVENIR EL ABUSO.

(If not, explain control. in place to prevent abuse).

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 ?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES NEGATIVO LISTAR EL NOMBRE DE LAS PERSONAS Y CARGO A LAS QUE SE LES PERMITE ENTRADA INDIVIDUAL

LA MAYORÍA DE OPERACIONES CON FONDOS DE LA EMPRESA SE HACEN A TRAVÉS DE LA BANCA VIRTUAL MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.

9. ¿REQUIERE USTED QUE TODOS LOS EMPLEADOS TOMEN AL MENOS DOS SEMANAS CONSECUTIVAS DE VACACIONES ININTERRUMPIDAS DURANTE CADA AÑO?

SI (YES) NO

SI NO, DAR DETALLES

(If not, please attach details).

10. ¿CÓMO SELECCIONA USTED EMPLEADOS POTENCIALES (CHEQUEOS DE CRÉDITO, POLICÍA O DAS, PREVIOS EMPLEADORES, APLICACIONES INDIVIDUALES, ETC.) SI SUS PROCEDIMIENTOS DIFIEREN PARA LAS DISTINTAS CATEGORIAS DE EMPLEADOS? FAVOR SUMINISTRAR POR ANEXO DETALLES DE CADA UNO.

Existe un procedimiento de selección de personal donde se evalúa la idoneidad, experiencia y competencias, respecto del cual se revisan virtualmente los antecedentes disciplinarios, policiales y medidas correctivas. De igual manera se toma la declaración de potencial de empleados sobre la existencia o no de inhabilidades e incompatibilidades con base en la Ley 80 de 1993.

11. CUÁL ES LA TASA DE INGRESO APROXIMADO ANUAL CON RESPECTO A EMPLEADOS PROFESIONALES DE NIVEL GERENCIAL?

(What is your approximate annual turnover to professional / Management employees?)

15

12. ¿CÓMO SE COMPARA DICHA TASA CON LA TASA NORMAL PARA SU NEGOCIO? Y SI ES SUPERIOR, ¿CUÁL ES LA RAZÓN PARA LA DIFERENCIA?

ESTA AJUSTADA A LA REALIDAD Y NECESIDAD DE LA EMPRESA.

13. FAVOR DESCRIBA SU ORGANIZACIÓN EN TÉRMINOS DE SU ESTILO GERENCIAL, LÍNEAS DE REPORTAR Y AUTORIDAD (CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA; ESTRUCTURADA O DESESTRUCTURADA; EMPRESARIAL O BUROCRÁTICA)

(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.)

14. EN LOS ULTIMOS 6 AÑOS, ¿EL ASEGURADO Y/O CUALQUIERA DE SUS DIRECTORES SE HA VISTO INVOLUCRADO EN CUALQUIER ACCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA CON RESPECTO A VIOLACIÓN DE CUALQUIER LEY O REGULACIÓN O LA OMISIÓN DE UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS:

(If so, please attach full details)

15. SEGÚN SU MEJOR CONOCIMIENTO, ALGUNO DE LOS EMPLEADOS O DIRECTORES DEL ASEGURADO ¿HA COMETIDO O SE HA VISTO IMPLICADO EN LA COMISIÓN DE ACTOS FRAUDULENTOS O DESHONESTOS? (AL SERVICIO DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER OTRA FORMA)

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, FAVOR DAR DETALLES:

(If so, please attach details)

NOTA: LAS PÓLIZAS DE FIDELIDAD EXCLUYEN COBERTURA PARA PÉRDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS DE LOS CUALES EL ASEGURADO HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE QUE HUBIESEN ESTADO IMPLICADOS EN UN ACTO FRAUDULENTO O DESHONESTO ANTERIOR.

(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 TRÁNSITO
PREMISES AND TRANSIT

A. ¿TIENEN NÓMINA EN EFECTIVO?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO, SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA, INCLUYENDO LOCALIDADES, CANTIDADES MÁXIMAS, NÚMERO DE GUARDIAS, TIPOS Y CLASES DE CAJAS DE SEGURIDAD, SISTEMAS DE ALARMA, USO DE CARROS BLINDADOS Y PERÍODOS DE EXPOSICIÓN.

B. ¿TIENE USTED METALES PRECIOSOS, PIEDRAS O MATERIALES SIMILARES DE ALTO VALOR?

SI (YES) NO

SI LO ANTERIOR ES POSITIVO FAVOR SUMINISTRAR DETALLES COMPLETOS EN HOJA SEPARADA DE LAS LOCALIDADES, CANTIDADES, TIPO DE MATERIALES, TIPO Y CLASE DE CAJAS DE SEGURIDAD Y ALARMAS, NÚMERO DE GUARDIAS, USO DE CARROS BLINDADOS PARA TRANSPORTAR Y CUALQUIER OTRA MEDIDA DE SEGURIDAD QUE SE TOMA.

(If so, please give full details on a separatesheet as to locations, amounts, types of materials, types and rating of safes and alarms, number of guards, use of armored vehicles to transport and other security measures taken)

C. INDIQUE EL VALOR MÁXIMO EXTRACTADO DE INFORMACIÓN EN MILES

State highest value summarised information

	EFFECTIVO Cash	BONOS Y ACCIONES AL PORTADOR, TÍTULOS VALORES AL COBRO EN CUSTODIA Y PROPIOS. Bonds and bearer shares, negotiable securities under custody and own	OTROS VALORES (**) Others
1. DIRECCIÓN GENERAL Head Office	47.089.890.803.00	2.042.342.720.00	/
2. SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches			
3. SUCURSALES CON AGENCIAS INDEPENDIENTES Independent Branches			

David

4.	AGENCIAS Agencies			
5.	CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres			
(**)	DESCRIPCIÓN DE OTROS Others description			

D. INDICAR LA CANTIDAD MÁXIMA DE EFECTIVO EN MILES DE PESOS **N/A**

	EN BÓVEDA CAJAFUERTE Vaults and safes	CON CUALQUIER CAJERO With any teller	CON TODOS LOS CAJEROS With all teller
1.	DIRECCIÓN GENERAL Head Office		
2.	SUCURSALES CON AGENCIAS DEPENDIENTES Dependent Branches		
3.	SUCURSALES CON AGENCIAS INDEPENDIENTES Independent Branches		
4.	AGENCIAS Agencies		
5.	CENTROS CONTABLES, A.D.M. DE COBRANZAS DE COMPUTO Administration Centres		
	DESCRIPCIÓN Description		

E. INDICAR LA CANTIDAD MÁXIMA DE EFECTIVO Y VALORES EN TRÁNSITO (EN MILES) POR REMISIÓN INDIVIDUAL

(State highest cash and transit values per individual send. 000)

	CON MENSAJERO With messenger	VEHÍCULOS BLINDADOS DE EMPRESA TRANSPORTADORA Armoured vehicle from hired transporter	VEHÍCULO BLINDADO PROPIO Own armoured vehicles
1.	Efectivo Cash		
2.	Canje Enviado Clearance		
3.	Remesas negociadas y al cobro		
4.	Certificados Certificates		
	DESCRIPCIÓN Description		

F. INDIQUE CUÁL ES LA MÁXIMA CANTIDAD ACUMULADA DE EFECTIVO, TÍTULOS VALORES NEGOCIABLES Y/O CHEQUES QUE MANTIENE EN PREDIOS O TRANSPORTA A O DESDE CUALQUIER PREDIO

VALOR DEL CHEQUE DE CAJA MENOR CORRESPONDIENTE A 10 SMLMV.

¿EXISTE TAL ACUMULACIÓN EN TODOS LOS PREDIOS?

(Does such accumulation exist in all premises ?)

SI (YES) NO

•
INFORMACIÓN

DONDE EXISTA, FAVOR SUMINISTRAR LA SIGUIENTE
EN HOJA SEPARADA:

Handwritten signature

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

1. CANTIDADES PROMEDIO Y MÁXIMAS POR TIPO DE EXPOSICIÓN (EFECTIVO, CHEQUES, TÍTULOS VALORES)

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

/

2. CLASE Y TIPO DE CAJAS DE SEGURIDAD MÁS DETALLES DEL TIPO Y NÚMERO DE CERRADURAS

CAJA FUERTE CON CLAVE.

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

CONTRA INCENDIO Y DETECTOR DE HUMO

4. NÚMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS

(Number of watchmen on duty at the Promises)

DOS CELADORES 24 HORAS ARMADOS, 7 DIAS A LA SEMANA, 365 DIAS AL AÑO.

5. NÚMERO DE MENSAJEROS Y GUARDIAS QUE ACOMPAÑARÁN LA PROPIEDAD EN TRÁNSITO

(Number of Messengers and guards accompanying property in transit)

UNO

6. USO DE CARROS BLINDADOS (VALORES, FRECUENCIA)

- 0 -

7. CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD FÍSICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES

(Any other physical security information applicable to your business or to your exposure)

/

INFORMACIÓN DE PÉRDIDAS

LOSS INFORMATION

CUADRO DE EXPERIENCIA DE SINIESTROS

FAVOR DAR EN EL ESPACIO SUMINISTRADO ABAJO U HOJA ANEXA, BREVES DETALLES DE CUALQUIER PÉRDIDA(S), QUE SE HAYA(N) SUFRIDO (BIEN SEAN ASEGURADAS O NO), ANTES DE LA APLICACIÓN DE CUALQUIER DEDUCIBLE, LAS CUALES HAYAN OCURRIDO DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

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

FECHA DE OCURRENCIA Date of loss	FECHA DE DESCUBRIMIENTO Date Discovered	Ciudad y Oficina Country And Office	FECHA DE DENUNCIA PENAL Date of penal advise	CAUSA Nature of loss	MONTO BRUTO Amount of loss	HUBO DETENCIÓN O DESPIDO DE EMPLEADOS A CAUSA DE PARTICIPACIÓN U OMISIÓN
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/

David

/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/

A MENOS QUE LA INFORMACIÓN 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)

/

/

**VIII. DETALLE DE COBERTURA
PARTICULARS OF COVERAGE**

A. ¿TIENE USTED UN SEGURO SIMILAR AL QUE ESTA SOLICITANDO?

SI (YES) 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): /

2. CLAUSULADO DE LA PÓLIZA

(Current policy wording): /

3. LÍMITES

(Limits carried): /

4. DEDUCIBLE(S)

(Deductible(s)): /

5. ANEXOS EXPECIALES O ENDOSOS ANEXAR COPIA SI LO REQUIERE

(Special riders or endorsements Attach copies, if it is necessary)

/

6. PRIMA

(Current Premium): /

Lawé

B. ¿POR QUÉ ESTA SOLICITANDO ESTE SEGURO AHORA?

POR LA NUEVA VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS 2022 -23.

C. ¿SE LE HA CANCELADO O NEGADO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS ALGÚN SEGURO DE COBERTURA SIMILAR?

SI (YES) NO

SI ES AFIRMATIVO SUMINISTRE DETALLES COMPLETOS

(If so, give full details):

D. COBERTURA REQUERIDA

(Coverage Requested):

COBERTURA

(Coverage):

LÍMITE SOLICITADO

(Limit requested):

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

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

SI (YES) NO

SI ES AFIRMATIVO EXPLIQUE

(If so, please explain):

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTA PROPUESTA SON CIERTOS Y QUE NO HEMOS SUPRIMIDO NINGÚN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTA PROPUESTA JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERÁ LA BASE DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO EFECTUADO Y SERA INCORPORADO EN EL MISMO. NOS OBLIGAMOS A INFORMAR A LOS ASEGURADORES DE CUALQUIER ALTERACIÓN MATERIAL A ESTOS HECHOS YA SEA QUE HAYAN OCURRIDO ANTES O DESPUÉS 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 misled 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 POPAYAN A LOS 28 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2022.



GERENTE O DIRECTOR
Manager or Director

REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR Y/O
ENCARGADO DE LA SEGURIDAD

ANEXO DE SEGURIDAD FÍSICA

1. CANTIDADES MÁXIMAS POR TIPO DE EXPOSICIÓN (Efectivo, Cheques, Títulos Valores)

2. CLASE Y TIPO DE CAJAS DE SEGURIDAD MÁS DETALLES DEL TIPO Y NÚMERO DE CERRADURAS

3. TIPO Y CLASE DE CUALQUIER SISTEMA DE ALARMA

4. NÚMERO DE CELADORES LABORANDO EN LOS PREDIOS

5. CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD FÍSICA APLICABLE A SU NEGOCIO O A SUS EXPOSICIONES

