

# SOLICITUD POLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

## ENTIDADES **NO** FINANCIERAS

### 1. INFORMACION GENERAL

(a) Nombre del Asegurado: **UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

(b) Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

N/A

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 esté 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 BOGOTA: Calle 100: Carrera 11 N° 101-80; Facultad de Medicina: Transversal 3 N° 49-00; Y SEDE CAMPUS NUEVA GRANADA Km. 2 vía Cajicá-Zipacquirá.

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

EDUCACIÓN SUPERIOR, INVESTIGACIÓN Y EXTENSION.

(e) Fecha de Fundación: Resolución 12975 del 23 de julio de 1982

(f) **Total Activos:** \$656.435.440.303 a diciembre 31 de 2020

(g) **Total Ventas/Ingreso:** \$198.567.430.379 a diciembre 31 de 2020

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

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

NOMBRE DEL ACCIONISTA	PORCENTAJE
ENTIDAD PUBLICA	%

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

Sí

No

Sí es así, por favor dar mayor información.

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

(b) Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual:

30-06-2020

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

Sí

No

(d) Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza:

11 años.

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

	<b>Aseguradora</b>	<b>Límites</b>	<b>Periodo</b>	<b>Deducibles</b>
<b>1. Actual</b>	ASEGURADORA SOLIDARIA	40.000.000.000	30/06/2020 AL 30/06/2021	100.000.000
<b>2. Anterior</b>	ASEGURADORA SOLIDARIA	40.000.000.000	30/06/2019 AL 30/06/2020	20.000.000

### 3. AUDITORIAS

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

Por quién?

Con qué frecuencia?

(b) Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía? **Sí**  **No**

Sino, describa las limitaciones que presenta:

**Las auditorias que realiza la Contraloria General de la república evalúan la gestión y resultados a los sistemas de control de gestión, resultados, legalidad, financiero y control interno. Es posterior y selectivo.**

(c) La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? N/A  **Sí**  **No**

Sino, dar mayor detalle:

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

Si es así, indique a quién se le dirigen?

**Al representante Legal**

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

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

¿Porque?

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

**Si**  **No**

Explique

(h) Sino se requiere de una auditoría externa independiente, quién es el responsable de auditar las cuentas?

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

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

(j) Con qué frecuencia se hacen auditorías internas:

Cada año, de acuerdo al Plan Anual Institucional de Auditorias

(k) Cuántas personas componen este departamento?

(l) A quien reporta?

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

Sí es así, indique a quién se le dirigen?

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

Sino, describa las limitaciones que presenta:

El universo de auditoría es muy amplio y el equipo de auditoría de la Oficina de Control Interno de Gestión, si bien, elabora un plan anual conformado por cerca de 20 auditorías, solo lo conforman cuatro auditores; en ese sentido, no es posible cubrir toda la Universidad

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

Sino, dar mayor detalle:

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

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

**4. COMPRAS**

(a) Mantiene una lista de vendedores aprobados? **Sí**  **No**

(b) Utiliza formatos (ordenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? **Sí**  **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? **Sí**  **No**

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

**Sí**  **No**

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

Cuáles: **Sí**  **No**

Los establecidos en el reglamento General de Contratación: Mínima, Menor y Mayor Cuantía.

**5. INVENTARIOS**

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

Quién es el encargado de realizarlo?

Con qué frecuencia?

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

**6. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS**

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

(a) Firman cheques?

Sí  No

(b) Manejan depósitos?

Sí  No

(c) Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques?

Sí  No

(d) Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos?

Sí  No

Si alguna de las respuestas anteriores fue "Si", que otros controles se tienen?

TODOS LOS CCHEQUES DEBEN LLEVAR DOS FIRMAS, SELLO SECO Y PROTECTOGRAFO.

**7. VALORES EN RIESGO**

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

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL	\$ 40.000.000.000	\$ 300.000.000	\$ 160.000.000.000
SUCURSALES			
AGENCIAS			

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

	EFFECTIVO	CHEQUES	TITULOS VALORES
PRINCIPAL		\$ 100.000.000	
SUCURSALES			
AGENCIAS			

(b) Utilizan Vehículos Blindados?

Sí  No

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?

Sí  No

(d) Todos los cheques requieren doble firma?

Sí  No

**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

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  No
- (b) Son las labores de los programadores y operadores separadas? Sí  No
- (c) Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y procesan las entradas? Sí  No
- (d) Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores? Sí  No
- (e) Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación? Sí  No
- (f) Posee un código de usuario automático y manual de uso de este? Sí  No
- (g) Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? Sí  No
- (h) Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? Sí  No
- (i) Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? Sí  No
- (j) Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? Sí  No
- (k) Tiene su departamento de Auditoría Interna entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos? Sí  No

Describala:

**10. TRANSFERENCIAS BANCARIAS**

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

140 PROMEDIO DIARIO
---------------------
- (b) Cuál es la cantidad máxima individual transferida? 

\$6.500.000.000
-----------------
- (c) Cuál es el volumen máximo mensual transferido? 

\$22.000.000.000
------------------
- (d) Quién esta autorizado para transferir fondos y cual es su límite de autoridad? 

EL TESORERO, MAXIMO \$5.000.000.000 DIARIOS
---

- (e) Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias? Sí  No
- (f) Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia? Sí  No
- (g) Son los computadores usados para manejar transferencias? Sí  No   
 Sí es así, agregar una copia de los procedimientos utilizados.  
 Se cumplen estos procedimientos? Sí  No

Están los controles de seguridad funcionando?

Sí

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

Sí  No   
Sí  No

(i) Mantiene cuentas con saldo cero?

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

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

CARGUE EN EL SISTEMA DE FINANZAS DEL DOCUMENTO DE PAGOS MASIVOS POR PARTE DEL PROFESIONAL DE TESORERIA Y POSTERIORMENTE REVISION Y EJECUCION POR PARTE DEL TESORERO.

## 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  Total de empleados

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

Sí  No

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

Sí  No

## 12. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

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

Sí  No

Conocen todos los empleados su contenido?

Sí  No

(b) Tiene usted cajas fuertes en los predios?

Sí  No

Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?

Sí  No

Se encuentran las cajas fuertes ancladas?

Sí  No

(c) Tienen alarmas?

Sí  No

Conectadas a una estación central?

Sí  No

Conectadas a la policía?

Sí  No

(d) Cuentan con celadores?

Sí  No

Cuántos celadores en el día?

Sede Bogotá: 12  
Medicina 04  
Sede Campus: 21

Cuántos celadores en la noche?

Sede Bogotá: 06  
Medicina 02  
Sede Campus: 13

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

Vigilancia Acosta Ltda

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

**CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION**

**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 HAN PRESENTADO SINIESTROS.			

(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 han 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?      S       No

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

Sí       No

(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

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

Hacemos constar que las declaraciones y datos en esta 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.

Fecha en Bogotá D.C. a los 08 días de marzo de 2021

Firma: \_\_\_\_\_

NOMBRE: **BG. (RA) LUIS FERNANDO PUENTES TORRES Ph. D**

C.C. No. **3.181.609 de Bogotá D.C.**

CARGO: **RECTOR, UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

DIRECCIÓN: **Carrera 11 N° 101- 80 /Edificio Administrativo.**

TELÉFONO: **6500000 Ext. 1001 – 1002**

NIT: **800.225.340-8**

FECHA: **Marzo 08 de 2021**

Vo.Bo.

- División Financiera: (numeral 1, literal d,e,f,g., numeral 6,7,8,10) \_\_\_\_\_
- División de Contratación y Adquisiciones: (numeral 4) \_\_\_\_\_
- División de Gestión de Talento Humano: (numeral 11) \_\_\_\_\_
- Oficina Asesora de las Tecnologías: (numeral 9) \_\_\_\_\_
- Oficina de Control Interno de Gestión: (numeral 3) \_\_\_\_\_
- Oficina de Protección al Patrimonio: (numeral 2, 12 y 13) \_\_\_\_\_
- Inventarios y Almacén: (numeral 5) \_\_\_\_\_
- Oficina Jurídica: (revisión) \_\_\_\_\_