

FORMULARIO SEGURO DE CRIME MANAGER PARA INSTITUCIONES COMERCIALES (IRF)

- Esta solicitud es confidencial, la firma o diligenciamiento de este formulario no obliga a SBS COLOMBIA S.A. este seguro.
- Favor anexar cualquier información complementaria que resulte significativa para las respuestas de las preguntas de este documento.
- En caso de estarse proponiendo el seguro para más de un Solicitante, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los Solicitantes.
- Si cualquier Compañía Subsidiaria¹ tiene respuestas distintas por favor suministrarlas en forma independiente.
- El cuestionario debe ir acompañado del último informe anual de la Sociedad y de cada Subsidiaria que incluya sus estados financieros consolidados y el informe de auditoría externa.

1. Información Del Solicitante:

Nombre de la Empresa Solicitante (Tomador)	PEOPLE CONTACT S.A.S. EN REESTRUCTURACIÓN				
NIT:	900159106-0	Fecha de fundación	27 DE JUNIO DE 2007		
Actividad de la Empresa Solicitante: (descripción detallada)	ACTIVIDADES DE CENTROS DE LLAMADAS				
Dirección principal de la Empresa Solicitante	Calle 19 N°16-04 Piso 2 Antiguo Terminal de Transportes de Manizales				
Tipo de Sociedad	Publica	Privada	Mixta	Cooperativa	Sociedad Sin ánimo de Lucro
			X		
Número de Empleados	363		Número de Predios	1	
Fecha de Diligenciamiento del formulario	Enero 18 de 2024				

1.1 Límites asegurados a cotizar (Cifras en COP):

Opción 1:	4.000.000.000
Opción 2:	
Opción 3:	

1.2 ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo el Tomador sus negocios sin ninguna interrupción?

16 años

1.3 Informar la Composición Accionaria de la Empresa Solicitante

Nombre	Participación
Instituto de Financiamiento, Promoción y Desarrollo de Manizales -INFI MANIZALES	66,65 %
AGUAS DE MANIZALES S.A.E.S.P	17,47 %
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO EMAS S.A.E.S.P	15,88 %
Terminal de Transportes de Manizales	0,000036 %
Infotíc S.A.	0,000036 %

1.4 ¿El Tomador ha hecho alguna(s) adquisición (es) o fusión(es) durante el último año o tiene planeado hacerlo?

Si No

De ser así, favor dar detalles

ninguna

¹ Compañía subsidiaria significa cualquier compañía en la cual el tomador de la póliza ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias: (i) controla la composición de su directorio; o (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o (iii) posee más del 50% del capital o de las acciones de la empresa.

1.5 ¿La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad? Si No

De ser así por favor suministre Nombre, participación, país de origen:

1.6 Por favor suministrar la lista completa de las subsidiarias o Entidades Externas / Compañía Asociada:

Nombre de la Empresa	Actividad	País de Origen	Porcentaje de participación del Tomador	Ingresos del último periodo	Desea Incluirla en la cobertura solicitada?	
					SI	NO

1.6.1 La información suministrada en este formulario es aplicable a las subsidiarias o Entidades Externas / Compañía Asociadas objeto de cobertura: Si No

Nota:

Así como se solicita para el Tomador/Solicitante de este seguro, las empresas relacionadas en el cuadro anterior deben adjuntar también los Estados Financieros del último periodo contable junto con las Notas e Informe del Revisor Fiscal.

1.7 Proporcionar detalles completos de todos los seguros similares al solicitado que actualmente estén contratados y vigentes para el Tomador y las Empresas Subsidiarias o Entidades Externas o Compañía Asociadas si aplica:

Entidad	Asegurador	Límite	Deducible	Prima	Vigencia
People Contact	SBS Seguros Colombia	4.000.000.000	10.000.000	100.000.000	31/12/2022 – 31/01-2024

1.8 ¿En el giro normal del negocio el Proponente hace Préstamos o Créditos? Si No

De ser así favor confirmar cuales son los procedimientos para la aprobación de los créditos:

1.9 ¿Se involucra en Leasing? Si No

2. Auditoría Externa y Normatividad

2.1 ¿Los Auditores Externos auditan todas las operaciones por lo menos una vez al año? Si No

2.2 ¿Todas las recomendaciones realizadas por los Auditores Externos a los controles han sido cumplidas de acuerdo con su última Auditoría? Si No

Si la respuesta es "No", por favor suministrar detalles

2.3 ¿Existe un Comité de Auditoría que monitorea la efectividad de los controles internos y reporta directamente a la Junta Directiva? Si No

Si No

0449

- 2.4 ¿Cumple usted con todos los requisitos legales relacionados con la buena administración de sus libros contables y políticas de Recursos Humanos? (Por ejemplo: ¿Reglamento Interno, Manual de Funciones, Etc.)?

Si la respuesta es "No", por favor explique brevemente las razones para las áreas de no cumplimiento

- 2.5 ¿Si no se requiere de una auditoría externa independiente, ¿quién es el responsable de auditar las cuentas?

3. Auditoría Interna

- 3.1 ¿Tiene un departamento de interno de Auditoría? Si No
- 3.2 ¿Cubre la auditoría todas las áreas de la compañía? Si No
- 3.3 ¿La auditoría se hace a todas las Entidades Subsidiarias? Si No
- 3.4 Hay un ciclo de Auditoría menor a 18 meses establecido que abarca todas las operaciones/ departamentos del negocio? Si No
- 3.5 ¿Tiene un departamento de Tesorería? Si No
- 3.6 ¿Tiene un manual de procedimientos que especifique los niveles de autoridad de cada miembro del personal? Si No
- 3.7 ¿Son examinados los reportes mensuales de manejo para verificar las variaciones registradas con respecto al presupuesto y son estas variaciones investigadas? Si No
- 3.8 ¿Cuántos empleados conforman el departamento de Auditoría Interna? [Tercerizado - 2
- 3.9 ¿Cuentan con un manual de Auditoría? Si No
- 3.10 ¿Cuenta el Departamento de Auditoría con la experiencia de Auditoría de Procesamiento Electrónico de Datos? Si No

4. Controles Internos y Procedimientos

- 4.1 ¿Son los salarios chequeados independientemente con los registros del personal para verificar algún pago inusual o excesivo? Si No
- 4.2 ¿Son las funciones segregadas de tal forma que ningún individuo pueda controlar las siguientes actividades de principio a fin sin la intervención de un tercero – Control Dual?
- Respecto a:
- a) ¿Firma de cheques o autorización de pagos (incluyendo inversiones de capital)? Si No
- b) ¿Instrucciones de Transferencia de Fondos? Si No
- c) ¿Enmendar procedimientos de transferencia de Fondos? Si No
- d) ¿Aperturas de nuevas cuentas bancarias o actualización de detalles de firmas aprobadas? Si No
- e) ¿Inversiones y custodia de títulos valores y objetos de valor (incluyendo cheques en blanco, cheques de viajeros y notas de cambio)? Si No
- f) ¿Reembolso de dinero y devolución de bienes? Si No
- g) ¿Desembolso de activos o fondos de cualquier plan de pensión? Si No
- h) ¿Designación de nuevos proveedores o concesión de contratos? Si No
- i) ¿Desembolso de préstamos (incluyendo préstamos a empleados) o aprobación de préstamos? Si No

- j) ¿Es toda la documentación soporte validada antes de firmar cheques o autorizar pagos? Si No
- k) ¿Son las cuentas bancarias reconciliadas al menos una vez al mes por un empleado independiente al que realiza autorización de depósito / retiro de fondos, preparación de instrucciones de transferencia de fondos o envío de cuentas a clientes? Si No

5. Procedimientos de Reclutamiento

- 5.1 Al reclutar o promover empleados a posiciones de confianza que requieran manejar inventario, efectivo, funciones financieras o de tesorería, usted:
- a) ¿Obtiene referencias escritas que cubran al menos 3 años previos de historia laboral? Si No
- b) ¿Se realiza un proceso para asegurar la conveniencia de la persona para el cargo? Si No
- 5.2 ¿Si tiene una política de vacaciones en donde los empleados tomen por lo menos 15 días cada año de manera ininterrumpida? Si No
- Si la respuesta es "No", por favor suministre detalles.

6. Inventario y Seguridad Física

- 6.1 ¿Existe control de acceso en todas las locaciones? Si No
- 6.2 ¿Los predios que contienen inventario, efectivo, títulos valores, metales preciosos, etc. están conectados a una alarma contra robo la cual a su vez está conectada a una estación central o una estación de policía y son estas alarmas mantenidas apropiadamente? Si No
- 6.3 ¿Se realiza un conteo físico independiente de inventarios, insumos, productos en proceso y productos terminados al menos trimestralmente y este conteo es reconciliado con el registro de inventario? Si No
- 6.4 ¿La transferencia de efectivo y títulos valores es realizada por una compañía transportadora blindada profesional? Si No
- 6.5 ¿Cuál es el máximo valor en efectivo, títulos valores, metales preciosos y/o joyería mantenida en cualquier locación? Si No N/A
- a) ¿Durante horas laborales? 8 SMMLV
- b) ¿Por fuera de las horas laborales? 8 SMMLV
- 6.6 ¿Cuál es el máximo valor de inventario, productos en proceso e insumos mantenidos en cualquier locación? N/A

7. Compras

- 7.1 ¿Mantiene una lista de vendedores aprobados? Si No
- 7.2 ¿Utiliza formatos (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? Si No
- 7.3 ¿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? Si No
- 7.4 ¿Todas las ordenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? Si No
- 7.5 ¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? Si No

Terceras Partes

- 7.6 ¿Mantiene una lista aprobada de proveedores? Si No
- 7.7 Son los proveedores:
- a) ¿Revisados en cuanto a capacidad, estabilidad económica y honestidad antes de ser aprobados? Si No
- b) ¿Designados bajo contrato escrito? Si No
- 7.8 ¿Usted contrata por Outsourcing a un tercero para que provea alguna función normal administrativa? Si No
- ¿Si su respuesta es "Si", por favor suministre detalles y estime el valor anual del contrato?
Control Interno -\$42.840.000
- 7.9 ¿Usted audita a las compañías Outsourcing durante el término del contrato? Si No
- 7.10 ¿Si la compañía de Outsourcing opera en sus predios, están los empleados bajo su diario control? Si No

Nota: Pérdidas causadas por empleados de organizaciones que suministren funciones administrativas bajo la figura de Outsourcing serán cubiertas si su capacidad, estabilidad financiera y honestidad han sido revisadas, estén designados bajo contrato escrito y posea el derecho de ser auditadas. Esto aplica únicamente para cobertura de Crimen.

8. Sistemas de Computador/ Internet/ Comercio Electrónico / Sistemas de Cómputo

- 8.1 ¿Se utilizan contraseñas para dar varios niveles de acceso a sus computadores de acuerdo con las funciones de cada usuario? Si No
- 8.2 ¿Son las claves automáticamente canceladas cuando el personal se va de la compañía? Si No
- 8.3 ¿Son las enmiendas a los programas aprobados independientemente de quienes las realizan? Si No
- 8.4 ¿Son los programas protegidos para detectar cualquier cambio no autorizado? Si No
- 8.5 ¿Su sistema de operación está protegido por antivirus y reparación de software? Si No
- 8.6 ¿Para qué tipo de actividades y negocios es utilizado el Internet?
- a) E-mail Si No
- b) Publicidad Si No
- c) Comercialización de Productos Si No
- d) Servicios para Terceros Si No
- e) Otros Si No
- 8.7 Por favor dar detalles del sistema utilizado por la organización para la transmisión de transacciones a través de Internet:
- El sistema utilizado son los portales bancarios que cada entidad tiene destinado para sus operaciones con los clientes
- 8.8 ¿Alguno de estos sistemas permite las transferencias de fondos en línea? Si No
- 8.9 ¿Cuál es el valor estimado de ingresos por Comercio Electrónico para su negocio?
14 mil millones anuales aproximadamente
- 8.10 ¿Qué métodos son utilizados para verificar la identidad de los usuarios de las transacciones internas?

2019

- a) Contraseña estática: Si | | No | x |
- b) "One time" contraseña: Si | x | No | |
- c) Llave de encriptación privada: Si | | No | x |
- d) Otra, por favor especificar: Si | | No | x |

8.11 ¿Qué métodos son utilizados para proteger la integridad de las transmisiones de las transacciones realizadas a través de Internet?

- a) Encriptación Si | x | No | |
- b) Autenticación a través de algoritmos Si | x | No | |
- c) Recibo de confirmación por el cliente Si | | No | x |
- Otra, por favor especificar

8.12 Por favor suministre una lista de direcciones de sus páginas Web
<http://www.peoplecontact.com.co>

9. Transferencia de Fondos

"Transferencia de Fondos" significa cualquier instrucción (diferente de cheques) dados a una institución financiera con el fin de pagar o enviar fondos

¿Cuál es el valor total anual aproximado de las transferencias de fondos? 21.792.074.980

- a) Pagos Internos SI
- b) Pagos Externos SI

9.1 Por favor especificar los métodos utilizados para enviar instrucciones de transferencia de fondos

	Clave	Encriptación	Código	Llamada de Confirmación	Otra
Escrita	SI	SI	SI	SI	
Electrónica	SI	SI	SI		
Teléfono	SI	SI	SI	SI	I
Fax					

9.2 ¿Todas las transferencias de fondos estas sujetas a procesos de autenticación y verificación? Si | X | No | |

9.3 ¿Las instrucciones de pago pueden ser realizadas únicamente para cuentas que ya están predeterminadas como beneficiarios aprobados? Si | X | No | |

9.4 ¿La institución financiera requiere autenticar la instrucción con alguien diferente a que emitió la instrucción antes de realizar el pago? Si | X | No | |

9.5 Informar la cantidad máxima transferida: _____ NO SE TIENE _____

9.6 ¿Hay un manual de procedimiento para la Transferencia de Electrónica de Fondos? NO

9.7 ¿Quiénes tiene autoridad para realizar las transferencias?, ¿Cuál es el límite de autoridad de estas personas?

	Persona que tiene autoridad	Límite de Autoridad
GENERAL	GERENTE	N/A

ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	GERENTE	N/A
-----------------------------	---------	-----

9.8 ¿Como opera el doble control en la transferencia de fondos?

10. Planes Y Políticas

10.1 ¿Mantiene un plan escrito de contingencia o de manejo de crisis que cubra los procedimientos a realizar en caso de secuestro o extorsión? Si No

10.2 ¿Mantiene una política escrita antifraude la cual es distribuida en toda la organización? Si No

10.3 ¿Tiene usted alguna línea para que los empleados puedan informar confidencialmente cualquier anomalía en cualquier actividad o función por otro empleado y que ellos consideren sospechosa? Si No

10.4 ¿Se toman precauciones especiales de seguridad con el objeto de proteger de secuestro a los directores y empleados que viven o viajan a ciudades con este tipo de problemas? Si No

11. Predios y Transito

11.1 Informar:

	Dinero en efectivo	Cheques	Títulos valores
Valor en Riesgo dentro de Predios	50.000.000	40.000.000	N/A
Valores Promedio dentro de Predios	16.000.000	8.000.000	N/A
Valor Máximo dentro de Predios	50.000.000	8.000.000	N/A
Valores en Transito Transportados por Mensajero	50.000.000	8.000.000	N/A

11.2 ¿Los valores en tránsito transportados por mensajeros si son cheques o Títulos valores, portan sellos restrictivos de negociabilidad? Si No

12. Información sobre Perdidas

12.1 Favor suministrar información breve acerca de cualquier perdida que haya sufrido el Proponente (asegurada o no asegurada) durante los últimos 5 años como está establecido a continuación:

Naturaleza de la perdida	Fecha de Descubrimiento	Ubicación	Monto de la perdida

a) Por favor describa las medidas correctivas tomadas para prevenir pérdidas similares.
No aplica

b) ¿Tales medidas correctivas han sido implementadas en todas las operaciones? Si No
Si la respuesta es "No", por favor suministrar detalles en un anexo

12.2 Indique si el Proponente después de una investigación completa, o cualquiera de sus directores/miembros de Junta Directiva, Administradores, Socios o Fideicomitentes tiene algún conocimiento sobre cualquier acto, omisión, hecho, evento, o perdida que puedan dar origen a una circunstancia cubierta bajo este tipo de seguro? Si No

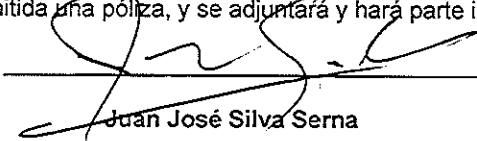
Si la respuesta es "Si", por favor proporcionar información en una hoja por separado

Declaración

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que, si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.

Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Firma autorizada del Solicitante:



Nombres y Apellidos:

Juan José Silva Serna

Cargo:

Gerente

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Colombia ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Colombia, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Colombia. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Dando aceptación a los términos de la cotización por Usted solicitada, Usted reconoce que ello constituye un comportamiento inequívoco mediante el cual acepta la Política de Privacidad de Datos que ha sido diseñada por SBS Colombia y así mismo autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia y a las demás sociedades del grupo y/o terceros y/o terceros con quienes SBS Colombia sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Colombia a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

La Política de Privacidad de SBS Colombia se encuentra disponible en www.sbseguros.co, puede solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente 01 8000 522 244 o en las oficinas de SBS Colombia y se le agradece poder revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Colombia información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Colombia.

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA ASEGURADORA. CUALQUIER DIFERENCIA ENTRE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESCRITOS DE LA PRESENTE SOLICITUD Y LA PÓLIZA EMITIDA, SE ACLARA QUE PREVALECEÁN LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA EMITIDA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE OFERTA CUANDO ASÍ LO CONSIDERE NECESARIO.

"El presente documento sólo contempla los términos y condiciones del producto antes señalado, y no corresponde a una oferta o propuesta de contrato alguno, y el mismo tan sólo incorpora las características y aspectos del producto que SBS Colombia podría ofrecer, previo el cumplimiento de todos los requisitos y parámetros de suscripción exigidos por ésta, y en particular, el cumplimiento de aquellos procedimientos asociados al proceso de Conocimiento del Cliente, y requerimientos, procedimientos y diligenciamiento de los formularios adicionales que se lleguen a requerir en para la vinculación de las Personas Públicamente Expuestas (PEPS). Por consiguiente, el presente documento no obliga a SBS Colombia a otorgar cobertura, ni reemplazará, bajo ningún supuesto, las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro que se pueda llegar a expedir y queda sujeto a recibir, analizar y aprobar la información suministrada antes de la expedición de la póliza de seguros. Los requisitos, parámetros y lineamientos de suscripción exigidos por SBS Colombia únicamente se entenderán cumplidos mediante la expedición de una comunicación escrita, en la cual SBS Colombia indicará el cumplimiento de dichos requisitos y su intención de asumir el riesgo.

Una vez culminado lo anterior, la Compañía hará entrega del condicionado general y particular del seguro al futuro Tomador y/o Asegurado(s) en donde se encuentran de manera clara y precisa los amparos, exclusiones, garantías y demás condiciones aplicables a la póliza de seguro que, SBS Colombia se encuentra en la facultad o no de expedir, previo el cumplimiento y verificación de todos los requisitos y parámetros de suscripción exigidos por ésta. El condicionado general de producto se encuentra disponibles en la página www.sbseguros.co

Juan José Silva Serna

Nombre:

c.c. 4.372.119

Representante Legal de peoplo contact (en caso de personas jurídicas)