

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (57-1) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número \_\_\_\_\_  
 Código Anexo de Asistencia \_\_\_\_\_



Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por el Asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la entidad, el Asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza.

**Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se hacen.**

### INFORMACIÓN GENERAL

**A. Nombre del Asegurado** \_\_\_\_\_

**B. Indicar las principales actividades del asegurado – breve descripción**



\_\_\_\_\_

**C. Dirección Principal** \_\_\_\_\_ **D. Tipo de Sociedad** \_\_\_\_\_

**E. Fecha de Fundación** \_\_\_\_\_

**F. Favor adjuntar el último reporte anual si ha sido publicado. De otra manera anexe el estado financiero más reciente con sus respectivas notas.**

**G. Favor adjuntar una lista de todas la subsidiarias y afiliadas a ser cubiertas, su negocio principal, actividades y porcentaje de propiedad del asegurado.**

### NATURALEZA DEL NEGOCIO

**A. Negocio Principal y Contribución Aproximada a los Ingresos**

\_\_\_\_\_

**B. En el curso del negocio el Asegurado**



1. ¿Se Involucra En Negociación de Títulos Valores, Mercancías, Divisas etc.? Si  No

2. ¿Hace Préstamos o Créditos Extendidos? Si  No

3. ¿Expide Recibos de Bodega? Si  No

4. ¿Transporta o Almacena Valores Para Otros? Si  No

5. ¿Se involucra en Leasing? Si  No

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)

### EMPLEADOS Y OFICINAS

**A. Número Total de empleados ubicados en Colombia** \_\_\_\_\_

**B. Número Total de empleados clase 1** \_\_\_\_\_

Empleados de Clase 1 son los directores, ejecutivos, empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la compañía, si se requiere, adjuntar valores y cargos.

**C. Número de Predios dentro de Colombia** \_\_\_\_\_ **Número de Ubicaciones** \_\_\_\_\_



**D. Empleados en el Extranjeros y Predios** \_\_\_\_\_

Ciudad	No. Empleados	Oficina	Naturaleza del Negocio
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>Total</b>	_____	_____	_____

NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
Tel: (57-1) 285 5600  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número

Código Anexo de Asistencia



## AUDITORES

### AUDITORÍA EXTERNA.

¿Son sus libros auditados por un auditor externo independiente?  Sí  No

Si lo anterior es positivo:

1. Nombre del Auditor

2. Frecuencia de la Auditoría

3. ¿Son estas auditorías completas y sin condicionamientos?  Sí  No

Si lo anterior es negativo, describa las limitaciones

4. ¿Todas las localidades y entidades son auditadas?  Sí  No

Si lo anterior es negativo, describa hasta dónde va la auditoría

5. ¿Ha cambiado usted de auditores externos independientes en los últimos 5 años?  Sí  No

Si lo anterior es positivo, señale los nombres de los auditores anteriores y la razón por la que fueron modificados.



6. ¿Los auditores externos independientes revisan su sistema de control interno y expiden reportes escritos?  Sí  No

7. Los auditores externos independientes han realizado alguna recomendación durante las dos últimas auditorías que no haya sido adoptada.

Sí  No

Si lo anterior es positivo, suministrar detalles de las recomendaciones y las razones por las que no se adoptaron.

8. ¿El auditor reporta directamente a la Junta Directiva o Consejo de Administración?

### AUDITORÍA INTERNA

¿Tiene usted un departamento de auditoría interna?  Sí  No

Si lo anterior es positivo:

1. ¿El departamento reporta directamente a la Junta Directiva o Consejo de Administración?

¿En caso contrario, a quién reporta?

2. ¿Cuántos empleados son designados para auditoría interna?

3. ¿Tiene usted algún manual de auditoría y procedimientos de control?  Sí  No

4. ¿Cuántas auditorías internas completas se realizan al año y con que periodicidad?

5. ¿Las auditorías incluyen los centros de procesamiento electrónico de datos?  Sí  No

6. ¿Se hacen reportes escritos de la Auditoría y de ser así a quién son enviados?  Sí  No

¿A quién son enviados?

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (57-1) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número

Código Anexo de Asistencia



7. ¿Hay empleados del departamento de auditoría interna que sean designados a hacer operaciones foráneas?  Sí  No

¿A Compañías subsidiarias o filiales?  Sí  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)

## CONTROLES

### A. Compras, inventarios y conciliación de cuentas.

1. ¿Mantiene usted una lista actualizada de proveedores (vendedores) aprobados?

2. ¿Utiliza usted formatos de compra con números preimpresos seriales, órdenes de pago, reporte de recibos y solicitud de cupones de cheques?

Sí  No

3. ¿Antes del pago, son conciliadas las órdenes de pago, recibos de venta y los documentos de recibo y la información del vendedor es comparada con la lista aprobada de proveedores (vendedores) por una persona no asignada a compras o recibos?  Sí  No

4. ¿Todas las órdenes son confirmadas con los proveedores (vendedores) por alguien no asignado a compras o recibos?  Sí  No

5. ¿Mantiene usted una división estricta de funciones con respecto a compras, recibos, pagos y contabilidad?  Sí  No

6. ¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a algún límite específico de autorización?  Sí  No

7. ¿Se hace un inventario completo de mercancías y equipo?  Sí  No

Favor suministrar detalles (sobre qué, por quién y con qué frecuencia)



8. ¿Reconcilia usted mensualmente los estados de cuenta bancarios?  Sí  No

9. Los empleados que concilian los estados de cuenta bancarios mensualmente también.

¿Firman Cheques?  Sí  No

¿Manejan depósitos?  Sí  No

¿Tiene acceso a Máquinas firmadoras de cheques?  Sí  No

¿Tienen acceso a terminales de transferencia electrónica de fondos o protocolos?  Sí  No

¿Si se responde positivamente a cualquiera de las anteriores preguntas, está usted dispuesto a rectificar estas debilidades?  Sí  No

¿O tiene usted otros controles con el fin de prevenir pérdidas que surjan de tales debilidades?  Sí  No

Si lo anterior es positivo, por favor descríbalos

### B. Procesamiento Electrónico de Datos (P.E.D.) y Transferencias electrónicas (Wire Transfers)tas.

1. Favor adjuntar una lista de las facilidades con las que Usted cuenta para el procesamiento electrónico de datos (P.E.D.). De ser necesario incluir número y ubicación de las instalaciones, tipos de equipos, 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 o marca.

2. ¿Está la supervisión de empleados involucrada en el procesamiento electrónico de datos y/o la transferencia electrónica de fondos, similar a la de otros empleados que tengan control o acceso a la propiedad de valores? Explique.  Sí  No

NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
Tel: (57-1) 285 5600  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número

Código Anexo de Asistencia



3. ¿Los programadores de computadoras y operadores se rotan periódicamente para minimizar el riesgo?  Sí  No
4. ¿Las funciones de programación de procesamiento de datos están separadas operacional y físicamente?  Sí  No
5. ¿El acceso a facilidades de P.E.D. está limitada a personal autorizado?  Sí  No
6. ¿Posee Usted un Login de usuarios automático y un manual de uso de Login?  Sí  No
7. ¿Hay al menos dos empleados trabajando durante cualquier turno del P.E.D.?  Sí  No
8. ¿Las operaciones computarizadas de escritura de cheques están separadas de los departamentos que autorizan cheques?  Sí  No
9. ¿Las claves son utilizadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador?  Sí  No
10. ¿Las claves son cambiadas cuando un empleado que las posee abandona (renuncia o vacaciones) la compañía?  Sí  No
11. ¿Tiene usted un programa de auditoría de P.E.D. en operación?  Sí  No

Si no, describa el alcance de la auditoría actual

12. ¿Su departamento de auditoría interna tiene entrenamiento y experiencia en auditoría de P.E.D.?  Sí  No

Descríbala

13. Con respecto a transferencia electrónica de fondos.

¿Cuál es su volumen medio aproximado de transacciones diarias?

¿Cuál es su volumen máximo aproximado de transacciones diarias?

¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida?

14. ¿Mantiene usted un manual de procedimientos actualizado que cubra las transacciones de fondos en línea?  Sí  No

15. ¿Quién está autorizado para transferir fondos en línea, y cuales son los límites de su autoridad?

16. ¿Emplea Usted un procedimiento de devolución de llamada, a una persona diferente, que no sea la que inició la transferencia?  Sí  No

17. Cómo transmite Usted las instrucciones de transferencia (Teléfono, terminales dedicadas, telex etc.)

18. ¿Mantiene usted cuentas (propias) con saldo cero?  Sí  No

Si lo anterior es afirmativo, cual es su procedimiento para constituir estas cuentas y para cambiar las instrucciones a las instituciones financieras (bancos, cooperativas, etc)?

19. ¿Recibe usted copias (mensajes) de confirmación de todas las transacciones en línea?  Sí  No

¿Son estos mensajes enviados directamente a un departamento no autorizado para iniciar las transferencias?  Sí  No

### C. General

- ¿Tiene usted un manual de operaciones o instrucciones escritas similares actualizadas y en funcionamiento, que cubran todos los aspectos de su negocio y que definan claramente la función de cada uno de sus empleados?  Sí  No



NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
Tel: (57-1) 285 5600  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número

Código Anexo de Asistencia



¿Todos los empleados son conscientes en lo que a ellos les respecta?  Sí  No

¿Están ordenadas las tareas de los empleados de modo que no se les permita a ninguno de ellos el control de una transacción desde su comienzo hasta su terminación?  Sí  No

2. ¿Tiene usted un departamento de seguridad?  Sí  No

3. ¿Este departamento reporta directamente a la junta directiva o consejo de administración?  Sí  No

¿En caso contrario, a quién reporta?  Sí  No

4. ¿Cuántos empleados son asignados al departamento de seguridad?  Sí  No

5. ¿Han designado Usted a algún funcionario u otro empleado sujeto a la supervisión de la Junta Directiva o Consejo de Administración que sea responsable de la instalación, mantenimiento y operación de los sistemas de seguridad y del Desarrollo y Administración de un programa de seguridad?  Sí  No

6. ¿Tiene Usted un manual de seguridad?  Sí  No

7. ¿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, claves, llaves de prueba, cheques en blanco, giros y propiedades de valor similar o que potencialmente sean de valor?  Sí  No

8. ¿Requiere usted doble firma en todos los cheques?  Sí  No

En caso contrario, explique los controles utilizados para prevenir el abuso.

9. ¿Si utiliza cajillas de seguridad (bancos principalmente), se han dado instrucciones al depositario para requerir la presencia de dos empleados antes de permitir la entrada a cualquier caja?  Sí  No

Si lo anterior es negativo, listar el nombre de las personas y cargo a las que se les permite entrada individual



10. ¿Es requisito que todos los empleados tomen al menos dos semanas consecutivas de vacaciones interrumpidas durante cada año?  Sí  No

Si no es así, dar detalles

11. Como selecciona Usted empleados potenciales (chequeos de crédito, policía o record policial, polígrafo, empleados anteriores, solicitudes individuales, etc.). Si sus procedimientos difieren para las distintas categorías de empleados, de ser posible favor suministrar un anexo detallado de cada uno.

12. ¿Cuál es la Tasa de ingreso aproximado anual con respecto a empleados profesionales de nivel gerencial?

13. Favor describa su organización en términos de su estilo gerencial, líneas de reporte y autoridad (centralizada o descentralizada; estructurada o sin estructura; empresarial, burocrática, etc)

14. ¿En los últimos seis años (6), el asegurado y/o cualquiera de sus directores o administradores se han visto involucrados en cualquier acción civil, penal o en algún procedimiento administrativo con respecto a la violación de cualquier ley o regla o en la comisión de un acto fraudulento o deshonesto?

Sí  No

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (57-1) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número \_\_\_\_\_  
 Código Anexo de Asistencia \_\_\_\_\_



14. ¿En los últimos seis años (6), el asegurado y/o cualquiera de sus directores o administradores se han visto involucrados en cualquier acción civil, penal o en algún procedimiento administrativo con respecto a la violación de cualquier ley o regla o en la comisión de un acto fraudulento o deshonesto?

Si  No

En caso de que se afirmativo, favor suministrar detalles completos.



15. ¿Según su mejor conocimiento, alguno de los administradores, directores o empleados del Asegurado han cometido o se han visto implicados en actos fraudulentos o deshonestos? (Al servicio del asegurado o de cualquier otra forma?) Si  No

En caso afirmativo, favor dar detalles.

Nota: Las pólizas de fidelidad excluyen cobertura para pérdidas causadas por empleados que haya tenido conocimiento el asegurado que hubiesen estado implicados en un acto fraudulento o deshonesto anterior

### PREDIOS Y TRÁNSITO

A. ¿Tienen pago de nómina (rol de pagos) en efectivo? Si  No

Si lo anterior es positivo, suministrar detalles completos en hoja separada de ser necesario, incluyendo localidades, cantidades máximas, número de guardias, tipos y clases de cajas de seguridad y sistemas de alarma, uso de carros blindados y periodos de exposición (tiempo del trayecto).

B. ¿Tiene Usted metales preciosos, piedras o materiales similares de alto valor? Si  No

Si lo anterior es afirmativo, por favor suministrar detalles completos en hoja separada de ser necesario de las localidades, cantidades, tipo de materiales y su uso, 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 tome.

C. Indique cual es la máxima cantidad que mantiene acumulado en predios o transporta a, o desde cualquier predio donde se mantenga dinero en efectivo, títulos valores negociables y/o cheques

Oficinas	Valor Máximo	
	Predios	Transportada a / desde Predios
Matriz		
Agencias		



¿Existe tal acumulación en todos los predios? Si  No

Donde exista, favor suministrar la siguiente información en hoja separada de ser necesario.

1. Cantidades promedio y máximas por tipo de exposición (efectivo, cheques, títulos valores)

Oficinas	En valores al portador o negociables		En dinero en efectivo o cheques		En lingotes, piedras preciosas y valores similares	
	Promedio	Máximo	Promedio	Máximo	Promedio	Máximo
	Matriz					
Agencias						

2. Clase y tipo de cajas de seguridad. Detalle también el tipo y número de cerraduras

Oficinas	Cajas de seguridad		Cerraduras	
	Tipo	Numero	Tipo	Numero
Matriz				
Agencias				

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (57-1) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número \_\_\_\_\_  
 Código Anexo de Asistencia \_\_\_\_\_


**3. Tipo y clase de cualquier sistema de alarma**

Oficinas	Sistema de alarmas	
	Tipo	Clase
Matriz		
Agencias		

**4. Número de celadores por turno en los predios**

Oficinas	Celadores (Guardias)		Número
	Turno		
	12 horas	24 horas	
Matriz			
Agencias			

**5. Número de mensajeros y guardias que acompañan los valores en tránsito**


Oficinas	Valores en tránsito	
	Valor	Frecuencia
Matriz		
Agencias		

**6. Uso de carros blindados (¿valores, frecuencia?)**

Oficinas	Vehículos blindados	
	Valor	Frecuencia
Matriz		
Agencias		

**7. Suministre cualquier otra información sobre la seguridad física aplicable a su giro de negocio o a todas sus exposiciones****INFORMACIÓN DE PÉRDIDAS**

Fecha de ocurrencia	Fecha descubrimiento	Ciudad y oficina	Fecha de denuncia penal	Causa	Monto bruto	Hubo detención o despido del empleado causante de la pérdida u omisión	
						Si	No



Favor describa las medidas correctivas tomadas para evitar la re-ocurrencia.

NIT 860.037.013-6  
 Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
 Tel: (57-1) 285 5600  
 Bogotá D.C. - Colombia  
 Somos Grandes Contribuyentes  
 IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número \_\_\_\_\_  
 Código Anexo de Asistencia \_\_\_\_\_



### DETALLES DE COBERTURA

A. ¿Tiene usted un seguro similar al que está solicitando?  Sí  No

Si lo anterior es afirmativo, favor suministrar los siguientes detalles

1. Nombre del asegurador \_\_\_\_\_  
 2. Límites \_\_\_\_\_

Sección	Límites
Infidelidad hasta	_____
Pediso (Oficinas) hasta	_____
Transporte (Dinero y Valores) hasta	_____
Demás coberturas hasta	_____



B. ¿Se le ha cancelado o negado en los últimos seis (6) años algún seguro de cobertura similar?  Sí  No

Si es afirmativo suministre detalles completos

\_\_\_\_\_

#### C. Cobertura requerida

Cobertura y Límites Solicitados

Sección	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3
Infidelidad hasta	_____	_____	_____
Pediso (Oficinas) hasta	_____	_____	_____
Transporte (Dinero y Valores) hasta	_____	_____	_____
Demás coberturas hasta	_____	_____	_____

D. ¿Conoce usted de cualquier circunstancia que pueda afectar materialmente esta propuesta?  Sí  No

Si es afirmativo, explique

\_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



Declaro que la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificado con Nit. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: **1)** Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web <https://www.segurosmondial.com.co>; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a Seguros Mundial y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante **LA COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales con las siguientes finalidades:



NIT 860.037.013-6  
Calle 33 # 6B- 24 Pisos 1, 2 y 3  
Tel: (57-1) 285 5600  
Bogotá D.C. - Colombia  
Somos Grandes Contribuyentes  
IVA Régimen Común - Autoretenedores

Versión Clausulado Número

Código Anexo de Asistencia



(i) Tramitar mi solicitud de vinculación como consumidor financiero y/o cliente; (ii) Negociar y celebrar el contrato de seguro y ejecución del mismo; (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebre LA COMPAÑÍA con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir la actividad aseguradora; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de LA COMPAÑÍA; (viii) Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de LA COMPAÑÍA, a través de los medios físicos o virtuales registrados, ejecutar acciones de perfilamiento comercial; prospección; hábitos de consumo; analítica; identificación de tendencias de mercado; definición de patrones; inteligencia de negocios; labores de inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; investigaciones de riesgos, estadísticas y financieras; (ix) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas; (x) Crear, registrar y actualizar bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; (xi) Enviar información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales; (xii) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros países en cumplimiento del contrato de seguro; (xiii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud ; (xiv) Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del Decreto 1377 de 2013;



**LA COMPAÑÍA** conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **LA COMPAÑÍA** para tratar mis datos personales con las finalidades descritas anteriormente.

Si  No

Aclaremos 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 será incorporado en el mismo. Nos obligamos a informar a los aseguradores de cualquier alteración material a estos hechos ya sean que hayan ocurridos antes o después de haber completado el contrato de seguro. Sin embargo, el haber firmado esta propuesta no nos obliga a tomar el seguro.

En fe de lo cual se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Presidente, Gerente o Director

Auditor

Contralor

Fecha