

SEGURO LUCRO CESANTE
FORMULARIO PARA ESTABLECER SUMAS ASEGURADAS

FORMA INGLESA

Asegurado	Empresa de obras Sanitarias de Caldas S.A. E.S.P. - EMPOCALDAS
Ubicación del riesgo	Departamento de Caldas
Cifras correspondiente al año fiscal de	2016 Corte Enero - Octubre
Cifras correspondiente al presupuesto de	2016 Corte Enero - Octubre

A. Ingresos	Valor Miles
1. Ventas netas del año relacionadas con el negocio (menos descuentos o devoluciones). (1)	\$ 25.965.914,05
2. Otros ingresos derivados de la operación del negocio	\$ 2.666.054,78
3. inventario final de productos en proceso y terminados a precio de venta.	\$ -
Total ingresos	\$ 28.631.968,83

B. Deducciones	
1. Inventario inicial de productos en proceso y terminados a precio de venta. (2)	\$ -
2. Gastos variables (son los que varían proporcionalmente a la producción)	\$ 17.040.243,34
a) Costos de Materias Primas, menos descuentos, elementos de consumo, materiales de empaque. (3)	
b) Fletes que no continúen bajo contrato	\$ -
c) Otros gastos: aquellos que pueden suspenderse o reducirse en caso de una paralización, por ejemplo: (4)	
- Energía (asegurar consumos mínimos)	\$ 457.128,19
- Agua (Asegurar consumos mínimos)	\$ 156,70
- Combustibles	\$ 10.682,65
- Publicidad	\$ 14.875,00
- Comisiones y regalías	\$ -
- (Antes de excluir algunos de estos gastos se deben analizar con el asegurado)	
Total deducciones	\$ 17.523.085,88

C. Utilidad Bruta (A-B)	\$ 11.108.882,94
- Más 6,77% de incremento por proyección, si no se calcula con cifras de presupuesto	\$ 11.860.954,32
- Subtotal	
- Utilidad bruta ajustada (para periodos de indemnización superior a 12 meses)	\$ -
- Porcentaje de Utilidad Bruta U.B./Ventas	0%

Coberturas adicionales	Ver SLIP anexo
1. Proveedores, distribuidores, procesadores, consumidores.	\$ -
2. Suspensión de servicios: agua, gas, energía eléctrica.	\$ -

- | | | |
|---|----|---|
| 3. Honorarios de auditores, revisores, gastos de viaje de técnicos y demás funcionarios que necesiten para reconstrucción de la planta.
Cuantificación y sustentación del siniestro. | \$ | - |
| 4. Incendio y rayo en aparatos eléctricos. | \$ | - |
| 5. Nómina (5) definir si por semanas o base dual) | \$ | - |

Nombre del funcionario de la Empresa que diligenció este formulario.

Firma y Sello:

Fecha

[Handwritten signature]
[Handwritten date: febrero 2 de 2016]