



SEGURO LUCRO
CESANTE
FORMULARIO PARA ESTABLECER SUMAS ASEGURADAS

FORMA INGLESA

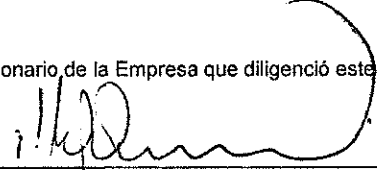
Asegurado	Empresa de obras Sanitarias de Caldas S.A. E.S.P. - EMPOCALDAS
Ubicación del riesgo	Departamento de Caldas
Cifras correspondiente al año fiscal de	2017
Cifras correspondiente al presupuesto de	2018

A. Ingresos	Valor en pesos
1. Ventas netas del año relacionadas con el negocio (menos descuentos o devoluciones). (1)	\$ 35.369.564.023,21 \$ (265.297.454,00)
2. Otros ingresos derivados de la operación del negocio	\$ 1.971.742.553,00
3. inventario final de productos en proceso y terminados a precio de venta.	\$ -
Total ingresos	\$ 37.076.009.122,21

B. Deduciones	
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)	\$ 21.271.220.388,77
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)	\$ 1.312.389.967,00
- Agua (Asegurar consumos mínimos)	\$ 394.100,00
- Combustibles	\$ 22.852.978,00
- Publicidad	\$ 62.084.322,00
- Comisiones y regalías	\$ -
- (Antes de excluir algunos de estos gastos se deben analizar con el asegurado)	
Total deducciones	\$ 22.668.941.755,77



C. Utilidad Bruta (A-B)	\$ 14.407.067.366,45
- Más 6,77% de incremento por proyección, si no se calcula con cifras de presupuesto	\$ 15.382.425.827,15
- Subtotal	
- Utilidad bruta ajustada (para periodos de indemnización superior a 12 meses)	\$ -
- Porcentaje de Utilidad Bruta U.B./Ventas	57,5%

Coberturas adicionales	
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	22 / Junio / 2018