## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**NUBIA LUCIA WILCHES QUINTANA**

C. CARGO

**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

- Proceso de responsabilidad Fiscal - 2017-01097 CONTRALORIA
- Proceso Disciplinario IUS - 434216 - Procuraduria
- Proceso Disciplinario - 01097 - Procuraduria - Procuraduria

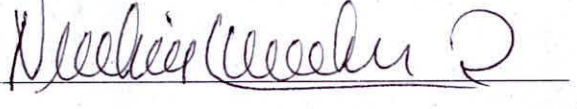
EXP - 1199166

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI X NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: 

CARGO: **SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

NOMBRE: **NUBIA LUCIA WILCHES QUINTANA**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**EDNA CAROLINA JARRO FAJARDO**

C. CARGO

**SUBDIRECTORA DE GESTION Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Carolina Jarro

CARGO: **SUBDIRECTORA DE GESTION Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS**

NOMBRE: **EDNA CAROLINA JARRO FAJARDO**

FECHA: 08-04-19

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**CARLOS MARIO TAMAYO SALDARRIAGA**

C. CARGO

**SUBDIRECTOR DE SOSTENIBILIDAD Y NEGOCIOS AMBIENTALES**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **SUBDIRECTOR DE SOSTENIBILIDAD Y NEGOCIOS AMBIENTALES**

NOMBRE: **CARLOS MARIO TAMAYO SALDARRIAGA**

FECHA: abril 04/2019.

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**JULIA MIRANDA LONDOÑO**

C. CARGO

**DIRECTORA GENERAL**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI X NO _ _ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

Exp 1199166 de la Procuraduría, 1059444, 434216. Procuradu

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Julia Miranda

CARGO: **DIRECTORA GENERAL**

NOMBRE: **JULIA MIRANDA LONDOÑO**

FECHA: 5 ABRIL/19

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**LUZ ELVIRA ANGARITA JIMENEZ**

C. CARGO

**DIRECTORA TERRITORIAL CARIBE**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **DIRECTORA TERRITORIAL CARIBE**

NOMBRE: **LUZ ELVIRA ANGARITA JIMENEZ**

FECHA: 24 abril / 2019.

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**FABIO VILLAMIZAR DURAN**

C. CARGO

**DIRECTOR TERRITORIAL ANDES NORORIENTALES**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **DIRECTOR TERRITORIAL ANDES NORORIENTALES**

NOMBRE: **FABIO VILLAMIZAR DURAN**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**EDGAR OLAYA OSPINA**

C. CARGO

**DIRECTOR TERRITORIAL ORINOQUIA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **DIRECTOR TERRITORIAL ORINOQUIA**

NOMBRE: **EDGAR OLAYA OSPINA**

FECHA: 30 de Abril de 2019.

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**ROBINSON GALINDO TARAZONA**

C. CARGO

**DIRECTOR TERRITORIAL PACIFICO**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI _X__ NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

SANCIÓN DISCIPLINARIA SIRI: 100108070 – PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Robinson Galindo T.

CARGO: **DIRECTOR TERRITORIAL PACIFICO**

NOMBRE: **ROBINSO GALINDO TARAZONA**

FECHA: 30 ABRIL DE 2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**JORGE EDUARDO CEBALLOS BETANCUR**

C. CARGO

**DIRECTOR TERRITORIAL ANDES OCCIDENTALES**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **DIRECTOR TERRITORIAL ANDES OCCIDENTALES**

NOMBRE: **JORGE EDUARDO CEBALLOS BETANCUR**

FECHA: 2019/05//01

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**DIANA CASTELLANOS MENDEZ**

C. CARGO

**DIRECTORA TERRITORIAL AMAZONIA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **DIRECTORA TERRITORIAL AMAZONIA**

NOMBRE: **DIANA CASTELLANOS MENDEZ**

FECHA: Mayo 17 /2019

# CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**MONICA MARIA RODRIGUEZ ARIAS**

C. CARGO

**ASESORA CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINSTRATIVA DTAO**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **ASESORA CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINSTRATIVA DTAO**

NOMBRE: **MONICA MARIA RODRIGUEZ**

FECHA: 2019/04/30

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**SANDRA LILIANA PINZON**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

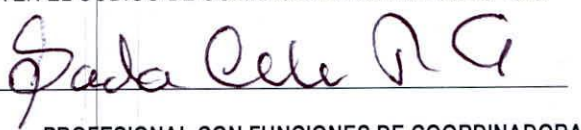
HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: 

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE: **SANDRA LILIANA PINZON**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**YOLIMA FIGUEROA FIGUEROA**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: 

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE: **YOLIMA FIGUEROA FIGUEROA**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**MARIETH JOHANA CASALLAS USECHE**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE: **MARIETH JOHANA CASALLAS USECHE**

FECHA: 24-4-2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**CLAUDIA MANRIQUE ROA**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Claudia Manrique Roa.

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE: **CLAUDIA MANRIQUE ROA**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**LEIDY VIVIANA SERRANO RAMOS**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE CONTRATOS**

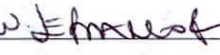
HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: 

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE CONTRATOS**

NOMBRE: **LEIDY VIVIANA SERRANO RAMOS**

FECHA: 05/04/2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**SANDRA VIVIANA PEÑA ARIAS**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE GESTION HUMANA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE GESTION HUMANA**

NOMBRE: **SANDRA VIVIANA PEÑA ARIAS**

FECHA: Abril 4 de 2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**LUIS ALBERTO ORTIZ MORALES**

C. CARGO

**ASESOR CON FUNCIONES DE COORDINADOR GRUPO DE PROCESOS CORPORATIVOS**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **ASESOR CON FUNCIONES DE COORDINADOR GRUPO DE PROCESOS CORPORATIVOS**

NOMBRE: **LUIS ALBERTO ORTIZ MORALES**

FECHA: 4-04-19.

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**NORMA CONSTANZA NIÑO GALEANO**

C. CARGO

**ASESORA CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI X NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

Exp. 509/2014-SAF-

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO:

CARGO: **ASESORA CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO**

NOMBRE: **NORMA CONSTANZA NIÑO GALEANO**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**CARLOS ALBERTO PINZON BARCO**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADOR GRUPO DE INFRAESTRUCTURA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADOR GRUPO DE INFRAESTRUCTURA**

NOMBRE: **CARLOS ALBERTO PINZON BARCO**

FECHA: Abril 05/2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**LUZ MYRIAM ENRIQUES GUAVITA**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE GESTION FINANCIERA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI X NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES
Proceso Ordinario de Responsabilidad Fiscal N° 2018-00092 CGR- Santander

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE COORDINADORA GRUPO DE GESTION FINANCIERA**

NOMBRE: **LUZ MYRIAM ENRIQUEZ GUAVITA**

FECHA: Abril 25/2019.

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**YASMIN EMILCE GONZALEZ DAZA**

C. CARGO

**JEFE OFICINA GESTION DEL RIESGO**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Yasmin Gonzalez

CARGO: **JEFE OFICINA GESTION DEL RIESGO**

NOMBRE: **YASMIN EMILCE GONZALEZ DAZA**

FECHA: Abril 5 /2019

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**ANDREA DEL PILAR MORENO HERNANDEZ**

C. CARGO

**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION**

NOMBRE: **ANDREA DEL PILAR MORENO HERNANDEZ**

FECHA: 5/04/19

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**ANDREA NAYIBE PINZON TORRES**

C. CARGO

**JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: Andrea Pinzón To.

CARGO: **JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA**

NOMBRE: **ANDREA NAYIBE PINZON TORRES**

FECHA:

## CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen, ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD
**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

B. NOMBRE DEL FUNCIONARIO

**MIREYA CUBILLOS CUELLAR**

C. CARGO

**PROFESIONAL CON FUNCIONES DE TESORERO GENERAL**

HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA, EN ATENCION A QUE SU CARGO HACE PARTE DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EL ABAJO AFIRMANTE DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. Y EN CASO DE SINIESTRO SI SE LLEGARE A CONFIGURAR LA RETICENCIA O INEXACTITUD LA ASEGURADORA DARA APLICACIÓN A LA CONDICION ESTABLECIDA EN EL CODIGO DE COMERCIO EN SU ARTICULO 1058

FIRMADO: _____

CARGO: **PROFESIONAL CON FUNCIONES DE TESORERO GENERAL**

NOMBRE: **MIREYA CUBILLOS CUELLAR**

FECHA: 04/04/2019