FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el Asegurado durante el período de la vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, toda vez este cuestionario se constituye como parte de la póliza.

Ciudad y Fecha: Cáqueza Cundinamarca, 23 de enero de 2026

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual. MUNICIPIO DE CAQUEZA

2. Adjuntar

- ALCALDESA MUNICIPAL: identificada con cedula de ciudadanía No.
- SECRETARIA DE HACIENDA: identificada con cedula de ciudadanía No
- SECRETARIA DE PLANEACION
- SECRETARIA DE GOBIERNO
- SECRETARIA DE INFRAESTRUCUTRIA
- SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO
- OFICINA JURIDICA

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 $300,000,000
Alternativa 2
Alternativa 3

4. Durante los últimos 5 años:

a. ¿Ha cambiado la denominación de la compañía?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

b. ¿La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

c. ¿Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

a. ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc., de otras empresas?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

b. ¿Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa, relacionada con su adquisición por parte de otra empresa?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

c. ¿Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

6. ¿Es la compañía:

a. Pública __X__
b. Mixta __X__
c. Privada __X__

En caso de ser mixta, favor informar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado _____
En poder del sector privado _____

7. Capital Social de la Compañía: NO APLICA

a. Número total de accionistas:
Con derecho a voto _____
Sin derecho a voto _____

b. Sociedades que posean más del 15% del capital social de la empresa. Favor indicar su identidad y porcentaje en cada caso y si tienen representación en el Concejo. Suministrar detalles.

c. Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedan automáticamente incluidas en las pólizas las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si si facilitan balances consolidados.

8. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

9. ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Manejo Global?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

Vigencia: 25/03/2025
Límite asegurado: $100.000.000
Compañía de Seguros: XXXXXXXXX

10. ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

11. ¿Se le ha rechazado o denegado por parte de algún asegurador la cobertura a las personas para las que actualmente se solicita?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

12. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, respecto de alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

13. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si es aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

Si_____No **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

14. Favor indicar si hay:

a. alguna calificación, comentario u observación contenida e el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: NO

b. Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. NO

En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas. La firma de esta solicitud no obliga la abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá como parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados para realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considera necesaria.

Firmado: _____

Cargo: Secretaria de Gobierno y Desarrollo Institucional

Nombre: Aura Romero Triana

Fecha: 02 de febrero de 2026

Documentos que se deben anexar:

- Estados Financieros comparativos de los últimos dos ejercicios
- Informe de revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Organigrama de la empresa
- Relación de funcionarios asegurados

Es importante tener en cuenta que el alto funcionario de la Entidad que diligencie este formulario debe tener amplio conocimiento de la información solicitada para que las preguntas sean respondidas correctamente. En caso de duda sobre el sentido de alguna pregunta, agradecemos contactar a su intermediario de seguros puesto que la divulgación de información incorrecta puede afectar los derechos del Asegurado y/o dar lugar a la anulación del seguro otorgado.