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

Instituto Nacional Para Sordos INSOR

B. OBJETO SOCIAL

Promover el desarrollo integral, la inclusión social y la garantía de derechos de la población sorda. Lo logra asesorando al gobierno en políticas públicas, impulsando la educación bilingüe (Lengua de Señas Colombiana - español) y fomentando la cultura y participación ciudadana.

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.

70 AÑOS

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

VER FORMATO TECNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	CANTIDAD
JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN 1045 - 07	(1)
DIRECTOR GENERAL ENTIDAD DESCENTRELIZADA 0015-19	(1)
ASESOR 1020-05	(1)
ASESOR 1020-05	(1)
ASESOR 1020-06	(1)
SUBDIRECTOR GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA 0040- 15	(1)
SECRETARIO GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA 0037 – 17	(1)
SUBDIRECTOR GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA 0040- 15	(1)
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA 1045 – 07	(1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-10 Profesional con funciones de tesorería	(1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-06- Profesional encargado de Almacén	(1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-10- Coordinador Gestión de Bienes y servicios	(1)

3. DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

A. HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

B. LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C. HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

4. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN ETC DE OTRAS EMPRESAS?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO 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 DAR DETALLES

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

5. ES LA EMPRESA

PÚBLICA _X__ B) MIXTA ____

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PROCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

_____**100%**_____ _____

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA _X_ PERSONERIA __ PROCURADURIA _X_
FISCALIA _X_ SUPERINTENDENCIA __ EMPRESAS DE REGULACION __

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

NUMERO DE ACCIONISTAS
CON DERECHO A VOTO SIN DERECHO A VOTO

_____N/A_____ _____N/A_____

A) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES.

_____N/A_____

B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS INCLUÍDAS EN LAS PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

_____N/A_____

8. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE ÚLTIMOS 18 MESES?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

9. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRETORES Y ADMINISTRADORES?

SI _X__ NO __ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE 19-11-2024 HASTA 29-04-2026
LIMITE ASEGURADO **$ 1.000.000.000**
COMPAÑÍA DE SEGUROS AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

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 DAR DETALLES

---

11. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

12. HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN, A ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACIÓN CON EL RIESGO SOLICITADO?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO 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 FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

---

14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

15. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO : Adriana Urbina Pinedo

CARGO : SECRETARIA GENERAL

NOMBRE : ADRIANA MARGARITA URBINA PINEDO

FECHA : 09 DE FEBRERO DE 2026

VoBo: Andrés Suarez Molina – Coordinador GIT Bienes y Servicios.

Anexo: ESTADOS FINANCIEROS