FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

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

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

- **Nombre de la entidad:** U.A.E CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
- **Objeto social:** Actividades ejecutivas de la Administración Publica
- **Tiempo de duración de actividad**: 30 años
- **NIT:** 830.025.406-6.
- **Dirección:** Calle 26 # 69-76 Edificio Elemento, Torre 1, Piso 15, Bogotá.
- **Cambios en denominación/capital (últimos 5 años):** No se registran en el formulario base.

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar: $1.000.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo **Nombre**
Contador General de la Nación, Carlos Andres Rodriguez Ramires.
Secretario General, Freddy Armando Castaño Pineda
Coordinadora del GIT de Servicios Generales, Administrativos y Financieros, Denis Eliana Hernández Niño
Coordinadora del GIT de Talento Humano, Alexandra Quemba
Coordinador de Jurídica, César Augusto Rincón Vicentes
Asesor 1020-05 jefe de presupuesto, Ruth Efigenia Niño
Profesional especializado 2028-20 con funciones de contador, Luisa Valeria Galindo
Profesional universitario 2044-11 con funciones de pagador, Ruth Efigenia Niño

5. 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:

No aplica por tratarse de una Entidad Pública del Sector Central (Nivel Nacional). Su patrimonio es estatal y, por su naturaleza jurídica, no cuenta con capital social por acciones ni estructura de propiedad privada susceptible de modificaciones.

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

SI ___ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

_____
_____

6. 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 otra empresa?

   SI ___ NO X

   En caso afirmativo, dar detalles:

   _____
   _____

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

SI ___ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:
_____
_____

7. Es la Compañía:

   a) Pública X b) Mixta _____

   En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

   En poder del Estado _____
   En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía:

   a) Número total de accionistas:

   Con derecho a voto: _____
   Sin derecho a voto: _____

   b) Sociedades que posean al menos el 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles. No aplica

   _____ _____

   c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados? No aplica

   _____ _____

9. ¿Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

   SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles

_____

_____

10. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI X NO _____

En caso afirmativo especifique,

- Ampara actos fraudulentos de servidores públicos que afecten el patrimonio de la entidad. Vigencia (Hasta): 13/05/2026

11. ¿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: _____

_____

12. ¿Tiene la empresa en el momento un seguro de responsabilidad civil servidores públicos o directores y administradores? SI X NO ____

    - En caso afirmativo especifique:

        - Vigencia: Desde el 10 de julio de 2025 hasta el 13 de mayo de 2026 (según la prórroga establecida en los anexos de la entidad).
        - Limite Asegurado: Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE) General: El límite por evento es de $1.000.000.000.
        - Compañía de Seguros: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

13. ¿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: _____

    _____

14. ¿Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO X
En caso afirmativo dar detalles: _____
_____

15. ¿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: _____
    _____

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

    SI _____ NO X

    En caso afirmativo, dar detalles: Ver informe de siniestralidad
    _____
    _____

17. Indiquen si hay:

    a. Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía (Auditoría Anual adelantada por la Contraloría), si es aplicable:

       Auditoria Anual No hemos sido auditados por la Contraloría en las últimas vigencias

       b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. Ninguno

Folio válido únicamente por esta cara

1. Gestión de Pólizas (Vigencias, Números y Coberturas)

Ramo / Producto	Número de Póliza	Vigencia (Hasta)	Coberturas Principales
Autos (Vehículo LIS916)	**8002130221**	13/05/2026	RCE ($1.000M), pérdida total/parcial por daños o hurto ($103.4M), terremoto y asistencia jurídica.
Autos (Vehículo LIS915)	**8002130222**	13/05/2026	RCE ($1.000M), pérdida total/parcial por daños o hurto ($103.4M), protección patrimonial y asistencia VIP.
Manejo Global Entidades Oficiales	**8001004131**	13/05/2026	Ampara delitos contra la administración pública, fallos con responsabilidad fiscal y gastos de rendición de cuentas ($750M).
R.C.E. General	**8001484464**	13/05/2026	Predios, labores y operaciones ($3.000M), contratistas/subcontratistas y R.C. Patronal ($3.000M).
Todo Riesgo Daño Material	**12739**	13/05/2026	Incendio, rayo, explosión, daños por agua, anegación y cobertura para equipo eléctrico/electrónico ($7.681M total).
Transporte Automático (Valores)	**8001005345**	13/05/2026	Pérdida total o daños en transporte de valores, incluye amparos por huelga y hurto ($15M por despacho).

Notas:

- Aseguradora: Todas las pólizas están suscritas con **AXA Colpatria Seguros S.A..**
- Vigencia: Todas las pólizas vigentes corresponden a renovaciones o prórrogas que aseguran la continuidad de la cobertura hasta mayo de 2026.

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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

Firmado _____

Cargo Coordinadora del GIT de Servicios Generales, Administrativos y Financieros

Nombre Denis Eliana Hernández Niño

Fecha 21 de mayo de 2026

Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente.

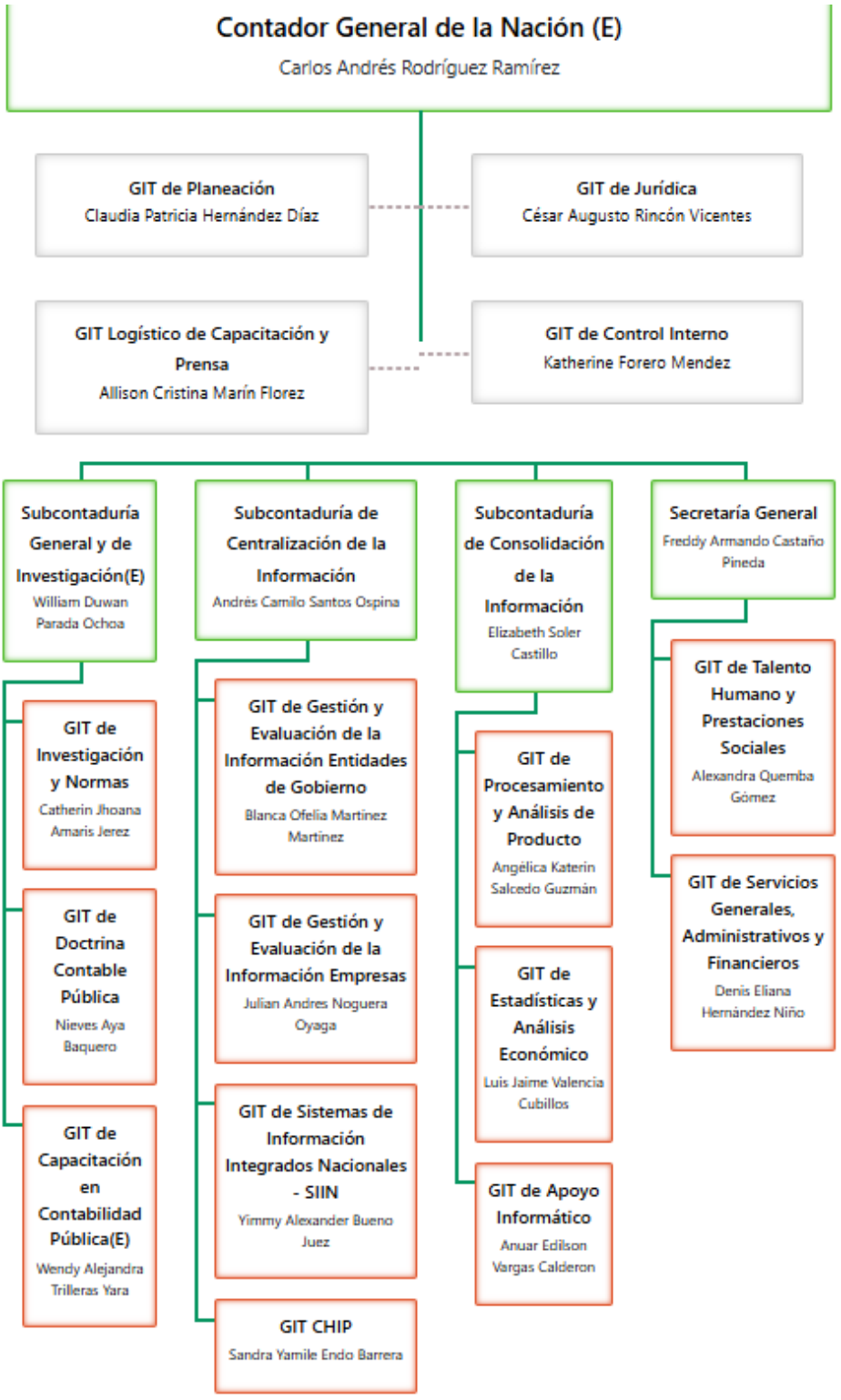
Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio-estados financieros

Se adjunta documento.

- Organigrama general de la Entidad.

Folio válido únicamente por esta cara



Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.