

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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.**

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.
Nombre de la empresa: **CONTRALORIA GENERAL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.**

Misión

"Ejercer en el Departamento del Tolima, el control posterior de manera selectiva inmediata, para la vigilancia de la gestión fiscal a las instituciones territoriales y a los particulares y/o entidades que manejen fondos o bienes del estado, estableciendo y aplicando metodologías que promuevan la participación ciudadana y la cultura del autocontrol, a través de la mejora continua e innovación de los procesos, de las competencias de los funcionarios y del uso de las TIC's."

Visión

Alcanzar y mantener el reconocimiento institucional de la Contraloría Departamental del Tolima, como entidad que ejerce la vigilancia fiscal, al fortalecer y liderar las metodologías aplicables para el control, ubicándola entre las mejores en el ranking a nivel Nacional".

Objetivos Institucionales

- Fortalecer institucionalmente la entidad para optimizar la vigilancia de los recursos públicos
 - Fortalecer el talento humano y el esquema institucional.
 - Promover la participación ciudadana en el control fiscal
2. Adjuntar relación detallada de los funcionarios asegurados, donde se establezca nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

FUNCIONARIO (A)	CARGO	FUNCIÓN	ANTIGÜEDAD
Yesica Lozano Noriega	Contralora Departamental Del Tolima	Contralora Departamental Del Tolima	3 meses
Rosa Cándida Ramírez Ramírez	Profesional Universitario	Tesorera	28 años
Dayra Yaneth Rubiano Heredia	Técnico 2	Caja Menor	28 años
Mauricio Alfonso Avila Roa	Secretario Administrativo y Financiero	Secretaría Administrativa y Financiera	3 meses
Lina Marcela Villareal Heredia	Director Técnico de Responsabilidad Fiscal	Director Técnico de Responsabilidad Fiscal	3 meses
Juan Pablo Salazar Achuri	Contralora Auxiliar	Contralora Auxiliar	3 meses
Camilo Andrés Villanueva	Director técnico Jurídico	Director técnico Jurídico	14 meses
Edna Constanza Bernal Valderrama	Director técnico Control Fiscal	Director técnico Control Fiscal	3 meses
Diana Carolina Meneses Escobar	Director técnico participación Ciudadana	Director técnico participación Ciudadana	3 meses
Camilo Adolfo Santos Rubio	Director técnico participación Ciudadana	Director técnico participación Ciudadana	3 meses
Diana Marcela Ortiz Gámez	Director técnico Planeación	Director técnico Planeación	3 meses
Elkin Anselmo Oliveros Polania	Director Operativo de Control Interno	Director técnico Planeación	3 meses

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 \$ 200.000.0000

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 _____
c) Privada _____

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. **NO APLICA**

- 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. **NO APLICA**

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 Responsabilidad Civil Servidores Públicos?

Si X No

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: **15/06/2025 hasta 10/06/2026**

Límite asegurado: **\$200.000.000**

Compañía de Seguros: **Aseguradora Solidaria**

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 en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: **NO APLICA**

- b) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. **NUNCA**

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.

Dado en Ibagué, a los 09 días del mes de Abril de 2026


YESICA LOZANO NORIEGA
Contralora Departamental del Tolima