

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores públicos, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, durante la vigencia de la póliza, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como servidores públicos. de igual manera se cubren las investigaciones preliminares, los perjuicios imputables a funcionarios de la entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado que suministre la entidad, así como por juicios de responsabilidad fiscal y acciones de repetición iniciadas por el tomador en contra de los servidores públicos asegurados. La presente cobertura será efectiva siempre y cuando en la reclamación este individualizado el cargo, la persona, y la conducta a investigar gocen de cobertura. Lo anterior considerando que la presente póliza se estructura bajo el sistema de riesgos o cargos nombrados,

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: **CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SOACHA.**
2. Adjuntar relación detallada de los funcionarios asegurados, donde se establezca nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	CARGO
OMAR YESID	TRIVIÑO CORREA	79.420.043	03/09/1967	01-ene.-26	CONTRALOR
JOHN ALEXANDER	BLANCO GÓMEZ	79.215.595	01/01/1980	02-ago.-21	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
FRANS DARIO	RINCON ROA	3.245.967	27/01/1958	20-ene.-26	SUBCONTRALOR
NATHALIA	RODRIGUEZ NUÑEZ	1.069.746.803	11/12/1993	15-ene.-26	DIRECTORA DE CONTROL FISCAL
LUZ ANGELA	BARBOSA CARRANZA	52.890.811	08/03/1981	04-jun.-15	TECNICO
LEILA MARLEN	RINCON CHIA	39.669.192	06/01/1973	02-feb.-22	DIRECTORA FINANCIERA
EDUARDO	PARRA ZAMUDIO	79.206.927	09/06/1969	05-ene.-96	TECNICO
CARLOS ANDRES	VESGA DUARTE	82.393.485	12/08/1978	01-jun.-15	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
RAUL	CASTIBLANCO CUBIDES	79.212.641	28/12/1976	16-feb.-04	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MARIA CLARA	MARTÍNEZ LÓPEZ	39.551.278	23/08/1957	04-feb.-04	TECNICO
KAREN MILENA	CRISTIANO CRISTIANO	1.012.327.869	07/09/1986	01-oct.-18	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
JONATHAN	VEGA LOPEZ	1.010.184.509	12/07/1989	11-may.-26	TECNICO

⇒

La presente información se relaciona en el documento Excel adjunto a este documento; de igual manera, se adjunta el manual de funciones.

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 \$100.000.000

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 .
- 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:

- 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 .

- 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 .

8. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?
Si _____ No .

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si . No _____

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: desde las 00:00 horas del 01/03/2026 hasta las 00:00 horas del 01/06/2026.

Límite asegurado: 40.000.000

Compañía de Seguros: Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

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.

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

b) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.
No X.

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 Soacha, Cundinamarca a los 13 días del mes de mayo de 2026

Firma


OMAR YESID TRIVIÑO CORREA
CONTRALOR MUNICIPAL DE SOACHA