

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: MUNICIPIO DE TÁMESIS

B. OBJETO SOCIAL Mejora de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Támesis, desarrollando la ruralidad y potenciando la sostenibilidad agroambiental y turística, orientado por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y apoyado en alianzas estratégicas pertinentes.

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.
Entidad pública territorial de sexta categoría, en operación continua desde el año 1864 conforme al ordenamiento jurídico colombiano."

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR: VER FORMATO TECNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	CANTIDAD
Alcalde	(1)
Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana	(1)
Secretaria de Planeación y Desarrollo Territorial	(1)
Secretaria de Hacienda	(1)
Secretario de Educación, Salud y Deporte	(1)
Secretario de Turismo y Cultura	(1)
Secretaria de la Mujer y Bienestar Social	(1)
Secretario de Desarrollo Rural y Medio Ambiente	(1)
Personero	(1)
Concejales	(11)

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

3. 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

4. ES LA EMPRESA

PÚBLICA X_____ B) MIXTA _____

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ: EN PODER DEL ESTADO
EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA <u>X</u>	PERSONERIA <u>X</u>	PROCURADURIA <u>X</u>
FISCALIA	SUPERINTENDENCIA	EMPRESAS DE REGULACION

5. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

NUMERO DE ACCIONISTAS

CON DERECHO A VOTO SIN DERECHO A VOTO

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.

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.

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

SI _____ NO X

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

7. 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 03/07/2025_____ HASTA 23/06/2026_____

LIMITE ASEGURADO \$120.000.000

COMPAÑÍA DE SEGUROS: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA___

8. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

SI _____ NO _

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

9. 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

10. 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

11. 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

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

12. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

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 FORMALIZACIÓN 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:



CARGO: Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

NOMBRE: Gustavo Adolfo Marín Taborda

FECHA : 06 de junio de 2026