Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

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 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 desarrollandosu actual actividad.

Nombre de la Empresa: AGENCIA PARA LA REINCOPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN -ARN-

Mediante Decreto 4138 del 31 de mayo de 2011 se creó la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, como una Unidad Administrativa Especial con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera, presupuestal y patrimonio propio, adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, con el objeto de gestionar, implementar, coordinar y evaluar de formaarticulada con las instancias competentes, los planes, programas y proyectos de la Política de Reintegración, con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia.

Posteriormente, a través del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017, se modificó entre otros, el nombre y objeto de la Agencia Colombiana para la Reintegración de Personas y Grupos Alzados en Armas, por el nombre bajo la denominación de "Agencia para la Reincorporación y la Normalización, ARN", cuyo objeto consiste en: "(…) *gestionar, implementar, coordinar y evaluar, de forma articulada con las instancias competentes, la política, los planes, programas y proyectos de Reincorporación y normalización de los integrantes de las FARC-EP, conforme al Acuerdo Final, suscrito entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016 a través de la Unidad Técnica para la Reincorporación de las FARC-EP; y de la política de reintegración de personas y grupos alzados en armas con el fin de propender por la paz, la seguridad y la convivencia".*

Luego, a través del artículo 17 de la Ley 2294 de 2023 se modificó el artículo 4 del Decreto 4138 en relación con el objeto misional de la ARN de la siguiente manera: "La Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), tiene como objeto gestionar, implementar, coordinar y

evaluar, de forma articulada con las entidades e instancias competentes, las políticas de inclusión en la vida civil en el marco de los programas de reinserción, reintegración, reincorporación y de sometimiento o sujeción a la justicia de exintegrantes de grupos armados organizados, estructuras armadas organizadas de alto impacto, así como de las diseñadas para el acompañamiento a miembros activos y retirados de la Fuerza Pública que se encuentren sometidos y cumpliendo con las obligaciones derivadas del régimen de condicionalidad de la Jurisdicción Especial para la Paz, con el fin de promover la construcción de la paz, la seguridad humana y la reconciliación."

2. Adjuntar, relación completa de los cargos a asegurar.

CARGO
DIRECTORA GENERAL
SECRETARIA GENERAL
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
PROFESIONAL ESP. GRADO 21 (PAGADOR).
ASESOR DE ASUNTOS CONTRACTUALES.
COORDINADOR GRUPO ALMACEN E INVENTARIOS
ASESOR TALENTO HUMANO.
DIR. PROGRAMÁTICA DE REINTEGRACIÓN
SUBDIRECTORA DE GESTION LEGAL
SUBDIRECTOR FINANCIERO
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA
COORDNADOR GRUPO BENEFICIOS ECONOMICOS

3. -Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

$4.000.000.001

4. 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, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI_____NO_____X_

En caso afirmativo, dar detalles:

_____

_____

5. 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 empresarelacionada 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:

_____

_____

6. Es la Compañía:

a) ___X____Pública
b) _____Mixta

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

En poder del Estado
N/A _____ En
Poder del sector privado
N/A _____

7. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: N/A _____

Con derecho a voto: N/A _____ Sin derecho a voto: _____N/A___

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.

N/A _____ _____
N/A _____ _____

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?

N/A

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

SI_____NO_____X_____

En caso afirmativo, dar detalles

9. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI _**X**_____NO _____

Límite Asegurado $500.000.000,00

Compañía de Seguros: AXA Colpatria

10. ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguroamparando el riesgo que se propone?

SI_____NO_____X_____

En caso afirmativo dar detalles: _____

11. ¿Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personaspara quienes 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 sepropone 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 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:

14. Indiquen si hay:

a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:
N/A

b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.
N/A

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	Firmado digitalmente por CAROLINA VERGARA OSPINA
Cargo	Secretaria General
Nombre	Johanna Carolina Vergara Ospina
Fecha	11 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
- Organigrama general de la Entidad.

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

Elaboro: Jose Alfredo Tuiran Martinez – Prof. Especializado Grado 17 Grupo de Gestion Administrativa José Alfredo Tuirán Martínez Firmado digitalmente por José Alfredo Tuirán Martínez

Reviso: Elvin Perez Vega – Coordinador Grupo de Gestion Administrativa Elvin Perez Vega Firmado digitalmente por Elvin Perez Vega

Reviso: Cesar Orlando Tapias Garcia Firmado digitalmente por Cesar Orlando Tapias Garcia