

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 desarrollando su actual actividad.

ALCALDIA DE LA VEGA

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

CARGOS ASEGURADOS	CANTIDAD
ALCALDE MUNICIPAL	1
SECRETARIA GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1
SECRETARIA HACIENDA	1
JEFE DE CONTRATACION	1
SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	1
SECRETARIA DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	1
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	1
SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL	1
SECRETARIA DE CULTURA RECREACION Y DEPORTE	1

3. -Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

\$300.000.000

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 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:

6. Es la Compañía:

- a) ☒ Pública
b) ☐ Mixta

En caso de ser Mixta especificar 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: _____ No aplica ☒

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

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

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles

9. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ☒ NO ☐

Límite Asegurado, \$ 200.000.000

Compañía de Seguros: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

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 dar detalles: _____

11. ¿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: _____

12. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna en relación al 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:

b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.
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	<i>(firma en original)</i>
Cargo	ALCALDE MUNICIPAL
Nombre	
Fecha	30-06-2026