

MUNICIPIO DE MUNICIPIO DE SUPIA COTIZACION DE ESTUDIOS PREVIOS VIGENCIA: UN AÑO (1)					
RAMO	VALORES ASEGURADOS	PRIMA	IVA	PRIMA TOTAL	
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	16,010,511,841	\$ 70,784,240	\$ 13,449,006		\$ 84,233,246
MANEJO GLOBAL	150,000,000	\$ 12,000,000	\$ 2,280,000		\$ 14,280,000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	300,000,000	\$ 2,100,000	\$ 399,000		\$ 2,499,000
RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	150,000,000	\$ 39,000,000	\$ 7,410,000		\$ 46,410,000
AUTOMOVILES	382,300,000	\$ 28,996,389	\$ 5,509,314		\$ 34,505,702
EQUIPO Y MAQUINARIA (AMARILLA)	1,185,699,997	\$ 11,857,000	\$ 2,252,830		\$ 14,109,830
VIDA GRUPO	1,612,820,400	\$ 11,289,743			\$ 11,289,743
SOAT (SE ACEPTA EL AUMENTO EN LOS VALORES DE LAS TARIFAS POR LA SUPERINTENDENCIA VIGENCIA 2025		\$ 7,523,280		\$	7,523,280
PRIMA TOTAL		\$ 183,550,651	\$ 31,300,149		\$ 214,850,801

**SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SERVIDORES PÚBLICOS**



Se hace constar que el solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una declaración jurada.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza según lo señalado en el artículo 1048 del Código de Comercio.

SUCURSAL Manizales FECHA / /

Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco.

DATOS DEL SOLICITANTE

1. Datos Generales

Nombre de la entidad: Municipio de Supía
Nit de la entidad: 890.801.150-3
Naturaleza jurídica de la entidad: pública
Fecha de constitución de la entidad: 28/11/1813
Objeto misional de la entidad: Promover el bienestar de la comunidad impulsando el desarrollo sostenible y equitativo del Municipio

INFORMACIÓN DE CARGOS.

2. Relacione los cargos activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
<u>Alcalde, Personero</u>	<u>2</u>
<u>Secretaría de Gobierno y Asuntos administrativos</u>	<u>1</u>
<u>Secretaría de Movilidad, Inspector de tránsito</u>	<u>2</u>
<u>Secretaría de Hacienda, Inspector de Policía</u>	<u>2</u>
<u>Secretaría de Salud y Asuntos sociales</u>	<u>1</u>
<u>Secretaría de deporte, cultura, turismo y juventudes</u>	<u>1</u>
<u>Secretaría de Planeación, Obras públicas y desarrollo</u>	<u>1</u>
<u>Secretaría de TIS y Educación</u>	<u>1</u>
Total cargos :	<u>11</u>

3. Relacione los cargos que a la fecha no están activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
Total cargos :	

TOTAL CARGOS A ASEGURAR: 11

Nota: Se recomienda revisar los cargos directivos de los últimos 10 años que hayan desaparecido pero que requieren cobertura. De igual forma si el espacio no es suficiente para la relación de los cargos adjuntar hoja anexa.

4. Durante los últimos 5 años:

4.1 Ha cambiado la denominación de la compañía: SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:

4.2 ¿Ha tenido lugar o se tiene contemplado alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?
SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:

5. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidi SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:

6. Relacione las compañías filiales de la entidad, indicando su porcentaje de participación:

Empresa de Aseo EMDAS 94%
Empresalidas 0.06%

7. Información relacionada con seguros

Informe si tiene actualmente contratadas alguna de las siguientes pólizas:

Ramo	Aseguradora	Límite asegurado	Vigencia desde	Vigencia hasta
Responsabilidad Civil Servidores Públicos	Previsora S.A	# 150.000.000	23 de Julio 2026	23 de Julio 2027
Manejo Global	Previsora S.A	# 150.000.000	23 de Julio 2026	23 de Julio 2027
Infidelidad y riesgos financieros	N/A	N/A	N/A	N/A

8. Límite asegurado requerido para la nueva vigencia:

8.1 En caso de ser distinto el límite requerido para la nueva vigencia al actualmente contratado, favor indicar las razones de la modificación:

N/A

8.2 En caso de requerir retroactividad, indicar fecha exacta:

Día	Mes	Año
19	06	2026

9. Actualmente tiene contratado el periodo extendido para reclamos en pólizas de responsabilidad civil para servidores Públicos:

SI ☐ NO ☒

10. En los últimos 3 años, le han revocado la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos:
SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles: _____

11. ¿Respecto a las pólizas de responsabilidad civil, durante los últimos 5 años se han formulado reclamos?
SI ☒ NO ☐ En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)
Anterior Administración

12. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a una reclamación o investigación? SI ☐ NO ☒
En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa).

13. ¿Durante los últimos 3 años alguna invitación o proceso de selección de contratistas para la contratación de seguros que ha adelantado la entidad, donde se incluya la póliza de responsabilidad civil servidores públicos se ha declarado desierto? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles: _____

14. Informe los hallazgos o advertencias que se hallan realizado por auditorías realizadas a la entidad (incluyendo informes de Contraloría u otros organismos de control) en los últimos 3 años, así como los planes de acción implementados. (De ser necesario entregar información en hoja anexa).

N/A

INFORMACIÓN FINANCIERA

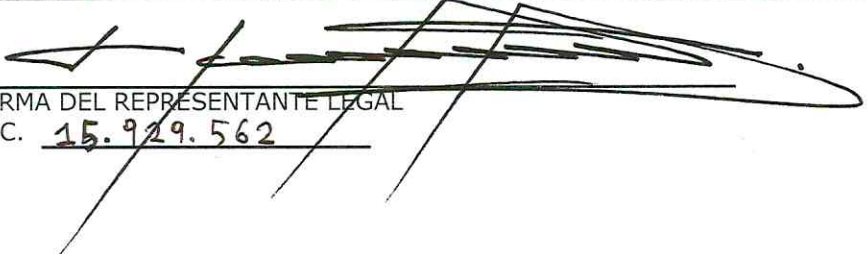
15. ¿Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero del último año fiscal? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa). _____

16. Conforme a la información financiera indique si en alguno de los últimos dos periodos fiscales la entidad ha presentado pérdidas: SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo informar las razones:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa). _____

ACLARACIONES

Es importante que el Representante Legal que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con La Previsora S.A. Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del Asegurado o pueda anular la Póliza

Previsora S.A. Compañía de Seguros queda autorizada para realizar cualquier indagación y consulta o solicitud de información que considere necesaria.

CIUDAD	<u>Suñá caldas</u>	FECHA	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	<u>Héctor Mauricio Torres Álvarez</u>	CARGO	<u>Alcalde Municipal</u>
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL			
C.C.	<u>15.929.562</u>		