

FORMULARIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD SERVIDORES PÚBLICOS

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la Entidad, el asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza. Es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente.

1. Nombre de la Empresa	MUNICIPIO DE ACACIAS
2. Objeto Social	ENTIDAD TERRITORIAL DEL ESTADO COLOMBIANO DEL ORDEN MUNICIPAL
3. Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad	
4. Persona contacto:	
5. Sumas aseguradas a cotizar:	
	<u>VALORES ASEGURADOS</u>
Propuesta Básica	
OFERTA BASICA DE VALOR ASEGURADO	
Distribución:	
1,- Perdida fiscal - En el agregado anual	EL OFERTADO POR EL PROPONENTE
2,- Gastos de defensa	50% del valor asegurado del basico

6. Relacione los cargos a reportar

ITEM	CARGO	
1	ALCALDE	ALCALDE
2	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARÍA PRIVADA
3	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
4	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARÍA DE SALUD
5	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA
6	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARIA SOCIAL DE EDUCACION , CULTURA Y DEPORTES
7	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARÍA DE GOBIERNO
8	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARIA DE FOMENTO Y DESARROLLO SOSTENIBLE
9	SECRETARIO DE DESPACHO	SECRETARIA DE PLANEACION Y VIVIENDA
10	JEFE DE OFICINA	OFICINA DE CONTROL INTERNO
11	JEFE DE OFICINA	OFICINA DETECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS TELECOMUNICACIONES
12	JEFE DE OFICINA	OFICINA DE CONTRATACION
13	JEFE DE OFICINA	OFICINA JURIDICA
14	TESORERIA	TESORERA
15	ALMACEN GENERAL	ALMACENISTA
15	CARGOS	

7. 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:

8. ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. ¿De otras empresas?

SI ___ NO (X) En caso afirmativo, dar detalles:

9. ¿Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI ___ NO (X) En caso afirmativo, dar detalles:

10. Es la Compañía:

Pública (X) Mixta _____

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

En poder del Estado	
En Poder del sector privado	

11. Sociedades que posean al menos 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	% DE PARTICIPACIÓN	REPRESENTADOS EN JUNTA
-----------------------	--------------------	------------------------

12. La Compañía se encuentra bajo la vigilancia y Control de:

Contraloría	x
Fiscalía	x
Personería	x
Procuraduría	x
Empresas de Regulación	
Otras:	

13. ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o directores y Administradores? SI (x) NO__

En caso afirmativo especifique:

Vigencia	09/05/2025 al 13/07/2026
Fecha de Retroactividad	31 DE MARZO DE 2014
Limite Asegurado	\$2.000.000.000
Compañía de Seguros	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E C

15. ¿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:

16. ¿La entidad tiene un ente interno que realiza Investigaciones Disciplinarias Internas?

SI (x) NO__ En caso afirmativo dar detalles:

La oficina de Control Disciplinario que por mandato legal debe tener la entidad.

17. ¿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:

18. ¿Se ha tenido conocimiento durante los últimos cinco años de eventos que puedan dar lugar a la iniciación de una demanda, investigación o proceso contra los funcionarios que se pretende amparar, por parte de los Organismos de Control o ante Jueces de la República?

SI () NO_x__

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle: Se relacionan los Siniestros atendidos por el asegurador actual solo para los gastos de defensa.

19. ¿Indique si la sociedad o alguno de los cargos reportados o algunas de las personas para las que solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier entidad competente?

SI (☐) NO (☒)

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle: Se relacionan los Siniestros atendidos por el asegurador actual solo para los gastos de defensa.

20. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI (☐) NO (☒)

En caso Afirmativo por favor relacionar detalle de las circunstancias o incidentes

Indiquen si hay:

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

SI (☐) NO (☒) y/o

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

SI (☐) NO (☒)

DECLARACIÓN FORMAL

Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y firme a continuación en el espacio indicado. Si se celebra el contrato de seguro, esta declaración se adjuntará al mismo.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza. 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

Firma

Cargo: Secretario Administrativo y Financiero

Nombre: Aldemar Armando Baquero Bonilla

Documentos adjuntos a este formulario:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Organigrama general de la Empresa.