SOLICITUD POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y ADMINISTRADORES – PARA SOCIEDADES QUE NO COTIZAN EN BOLSA

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por asegurador. Una vez analizada la información proporcionada en este formulario, 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. La veracidad en las declaraciones del proponente se considera una declaración del estado del riesgo y por lo tanto es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente. Este formulario es un documento confidencial el cual forma parte de la póliza y servirá de base para la emisión de esta.

INFORMACION GENERAL

1. Nombre del Asegurado / Razón Social: PENSIONES DE ANTIOQUIA
2. Nit: 800.216.278-0
3. Domicilio Principal: CARRERA 51 No. 52-03 PLANTA BAJA, MEDELLIN
4. Fecha de constitución: 05 DE DICIEMBRE DE 1991
5. Actividad(es) de la Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas (*):

PENSIONES DE ANTIOQUIA tendrá como objeto la administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida en el del Sistema General de Pensiones, así como la administración de pasivos pensionales y la ejecución de proyectos y programas relacionados con prestaciones económicas y beneficios sociales especiales dispuestos por la normatividad y por actos administrativos para la protección integral de las personas mayores. En relación con lo anterior, la entidad para el cumplimiento de su objeto, podrá de acuerdo con las normas respectivas y aplicables a su naturaleza jurídica celebrar contratos o convenios que se requieran para cumplir con el objeto de la entidad.

6. Indicar el número de empleados: 23
7. Indicar el número de predios: 0
    a. Colombia: 0
    b. Fuera del pais:0
8. Tipo de Sociedad

    ☒ Pública (Sector Estatal)
    ☐ Privada
    ☐ Mixta
    ☐ Cooperativa
    ☐ Sociedad sin ánimo de Lucro
    ☐ Asociación Empresarial "Joint Venture"/ Unión Temporal/ Consorcio
9. Limites asegurados a cotizar:
    a. _____

b. _____

c. _____

10. Territorialidad: Colombia ☒ Mundial ☐

INFORMACION DEL CLIENTE RELACIONADA CON EE. UU. – CANADA y PUERTO RICO

a. ¿Parte de sus ingresos provienen de USA o Canadá? **Sí ☐ No ☒**

Si es afirmativa la respuesta, por favor indique si equivales a más del 50% **Sí ☐ No ☒**

b. ¿Posee activos totales, valores o algún tipo de deuda en Norte América? **Sí ☐ No ☒**

Si posee, por favor conteste todas las preguntas siguientes:

Las preguntas 11 y 12 deben ser respondidas cuando se requiera cobertura respecto a reclamaciones hechas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá o reclamaciones hechas en otros países como consecuencia de operaciones realizadas por la entidad tomadora o cualquiera de sus subordinadas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá,

11.

a. Total, de activos en norte América

- Estados unidos
- Puerto rico
- Canadá

b. Listado de sociedades subordinadas en EE. UU., Puerto Rico y Canadá que no sean de propiedad única, junto con la participación en cada una de ellas:

SOCIEDAD	PARTICIPACION
N/A	N/A

c. ¿Quiénes son los accionistas minoritarios?

NOMBRE	PORCENTAJE %
N/A	N/A

12. Tiene la sociedad o alguna de sus subordinadas:

a. Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de Norteamérica **Sí ☐ No ☒**

b. Algún tipo de deuda, fondos propios, ¿papel comercial localizado en Norte América? **Sí ☐ No ☒**

En caso afirmativo, en que fecha se hizo la última oferta: Dia_____Mes_____Año____

c. Si algún título (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:

1. Tipo (Nivel) de ADR:
2. ¿Patrocinadas por la sociedad? **Sí ☐ No ☒**
3. El porcentaje negociado del total de las acciones que confirman el capital suscrito:
4. El número de accionistas ADR

13. ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo el Tomador sus negocios sin ninguna interrupción? 34 años

AUDITORIA Y NORMATIVIDAD

14. ¿Ha cambiado de empresa de auditoría y/o revisores fiscales? **Sí ☒ No ☐**

¿Quién es el auditor actual? RESULTADOS EMPRESARIALES Y GERENCIALES AZ SAS NIT 901.373.082

15. ¿Los Auditores Externos auditan todas las operaciones por lo menos una vez al año? **Sí ☒ No ☐**

16. ¿Todas las recomendaciones realizadas por los Auditores Externos a los controles han sido cumplidas de acuerdo con su última Auditoria? **Sí ☒ No ☐**

Si la respuesta es "No", por favor suministrar detalles

_____

17. ¿Cumple usted con todos los requisitos legales relacionados con la buena administración de sus libros contables y políticas de Recursos Humanos? (Por ejemplo: ¿Reglamento Interno, Manual de Funciones, Etc.)? **Sí ☒ No ☐**

Si la respuesta es "No", por favor explique brevemente las razones para las áreas de no cumplimiento

_____

18. ¿Tiene un departamento de interno de Auditoria? **Sí ☒ No ☐**

19. ¿Hay un ciclo de Auditoria menor a 18 meses establecido que abarca todas las operaciones / departamentos del negocio? **Sí ☒ No ☐**

20. ¿Cuentan con un manual de Auditoria? **Sí ☒ No ☐**

(*) Sociedad Filial o Subsidiaria es cualquier entidad de la que la Sociedad Asegurada controle directa o indirectamente:

1. la mayoría de los derechos de votos, o
2. el derecho a nombrar o revocar la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración u otros órganos de administración de la Sociedad Asegurada.

Sociedad Participada es cualquier entidad:

1. sin ánimo de lucro, o
2. que no sea Sociedad Filial o Subsidiaria y en cuya Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de gobierno, la Sociedad Asegurada mantenga alguna representación.

21.¿La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad? **Sí ☐ No ☒**
(Si la respuesta es SI, adjuntar el esquema del grupo en hoja aparte)

De ser así por favor suministre Nombre, participación, país de origen:

22.

a. ¿Se está considerando alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas? **Sí ☐ No ☒**

b. ¿Existe actualmente alguna propuesta conocida por la Sociedad en relación con su adquisición por otra entidad? **Sí ☐ No ☒**

c. ¿Ha anunciado públicamente la Sociedad alguna emisión de valores durante el próximo año? **Sí ☐ No ☒**

d. ¿Está o ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución? **Sí ☐ No ☒**

e. ¿Ha estado en acuerdos de reorganización, procesos similares o toma de posesión por parte de la autoridad competente, o va a entrar en alguno? **Sí ☐ No ☒**

Dar detalles:

CONTROLES

---

23. Durante los últimos 5 años

a) ¿Se ha cambiado el nombre de la Sociedad? **Sí ☐ No ☒**

---

b) ¿Se ha producido alguna fusión, adquisición o venta de la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias? **Sí ☐ No ☒**

c) ¿Se ha modificado la estructura de capital, los derechos de voto o el accionario la composición accionaria de la Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas? **Sí ☐ No ☒**

d) ¿Se ha cambiado la composición o el funcionamiento del Consejo de Administración, Junta Directiva o del órgano de administración correspondiente de la Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas? **Sí ☒ No ☐**

e) ¿Algún Administrador o Directivo de la Sociedad Solicitante ha renunciado o sido reemplazado durante los últimos 12 meses? **Sí ☒ No ☐**

f) ¿Han llevado a cabo fusiones o adquisiciones o alguna subordinada ha dejado de operar? **Sí ☐ No ☒**

g) ¿La Sociedad Solicitante o alguna de sus subordinadas está considerando llevar a cabo alguna fusión o adquisición en los próximos 12 meses? **Sí ☐ No ☒**

Si la respuesta a las arriba es afirmativa, por favor proporcione detalles específicos:

Se han cambiado los miembros de Junta Directiva. Cambió el presidente y dos de los miembros (secretaría de Talento Humano y su suplente).

h) ¿Se ha modificado la estructura de capital, los derechos de voto o el accionario la composición accionaria de la Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas? **Sí ☐ No ☒**

En el caso de una respuesta afirmativa a alguna de las preguntas 21 y 22, por favor, explíquela detalladamente en una hoja aparte.

INFORMACION SOBRE ESTRUCTURA ACCIONARIA

24. Informar la Composición Accionaria de la Empresa Solicitante

a. Nombre y porcentaje de participación de cualquier accionista propietario directa o indirectamente de más del 5% de las acciones ordinarias:

Nombre	% de participación	Representado en Junta
Departamento de Antioquia	100%	3 Miembros de Junta Directiva

b. Acciones ordinarias de propiedad directa o indirecta de Administradores que no pertenecen a la junta directiva:

c. N° de acciones emitidas:

d. Total de Accionistas

25. Indique detalladamente cualquier cambio en la lista de miembros de los órganos de administración y personal de alta dirección de la Sociedad desde la aprobación del último reporte anual, y detallando su domicilio, país de constitución y de registro, datos de inscripción en el correspondiente Registro Mercantil, y fecha de creación y/o de adquisición de su participación por la Sociedad.

Solo se cambiaron tres (3) Miembros de Junta Directiva.

26. ¿La entidad tomadora maneja recursos públicos? **Sí ☒ No ☐**

27. ¿Considera que su actividad y la naturaleza de los recursos que administra pueden dar lugar a un proceso de responsabilidad fiscal? **Sí ☒ No ☐**

En caso positivo, favor, detallar:

Al tratarse de recursos públicos los que maneja PENSIONES DE ANTIOQUIA y dada la actividad que desarrolla, se puede presentar un proceso de responsabilidad fiscal.

28. a. Indique las Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas de la Sociedad:

Nombre	% participacion	Accionistas minoritarios	Ventas del ultimo ejercicio	Utilidad del ultimo ejercicio	Desea que se extienda la cobertura a los directores y administradores de estas sociedades	Actividad Pais de Origen
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*** Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.**

b. Informar el listado actual de las entidades sin ánimo de lucro en las cuales algún director o administrador del Asegurado participe o tenga de cualquier forma injerencia en las decisiones de dicha entidad y/o haga parte de la Junta Directiva.

Nombre	Ventas del ultimo ejercicio
Fondo de Empleados del Departamento de Antioquia FEDEAN	$3.845.670.877

c. ¿La **Sociedad y sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y Sociedades Participadas (*)** tienen algún interés o participación en algún Joint Venture y/o Unión Temporal y/o Consorcio? **Sí ☐ No ☒**

Si su respuesta es afirmativa, favor informar qué porcentaje de participación tiene en cada uno de los anteriores:

Nombre	% de participación
N/A	N/A

d. ¿Alguna de las Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Participadas, actuales o anteriores, está o ha estado en los últimos 5 años en situación de quiebra, insolvencia, suspensión de pagos o causal de disolución? **Sí ☐ No ☒**

29. ¿Existe cualquier hecho o circunstancia del cual tenga conocimiento la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiaras y/o Sociedades Participadas, o cualquier persona para la que se solicita este seguro y que puedan dar lugar a una Reclamación o Investigación por parte de cualquier organismo competente en su contra?: **Sí ☒ No ☐**

En el caso de una respuesta afirmativa, describa en detalle tales hechos o circunstancias:

Actualmente existe una Indagación Previa en la Procuraduría Regional de Antioquia en contra de PENSIONES DE ANTIOQUIA por la investigación a la modificación de los estatutos de la entidad, efectuada por medio de la Ordenanza 42 de 2025.

Por favor, tenga presente que cualesquiera hechos o circunstancias de la índole mencionado en la pregunta 27, aunque no fueran divulgados en la respuesta correspondiente, están excluidos (junto con cualquier reclamo basado en los mismos) de la cobertura de cualquier póliza de seguros emitida con base en este cuestionario.

30. a. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiaras y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una demanda, reclamación o sanción en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente:

Sí ☒ No ☐

b. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias y/o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro ha recibido alguna vez una demanda, reclamación o sanción en su contra por daños al medio ambiente o por infracción, real o supuesta, de cualquier normativa ambiental:

Sí ☐ No ☒

En caso de respuesta afirmativa en los puntos anteriores A o B, favor de indicar a continuación:

c. Los detalles del asunto, incluyendo un resumen de las alegaciones, el monto reclamado, la resolución y la forma como fue resuelto o tramite actual del caso:

_____

_____

_____

*Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

d. Si dicha reclamación o investigación se llegó a hacer pública en algún medio de comunicación, indique los detalles de la publicación y el alcance de esta:

_____

_____

_____

*Por favor completar en una hoja aparte si fuera necesario.

31. Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás asegurados, indique si la Entidad Tomadora, cualquiera de sus subordinadas o alguna de las personas para las que se propone este seguro:

a. Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años: (Entidad Tomadora o cualquiera de sus subordinadas) **Sí ☐ No ☒**

b. ¿Han sido mencionados en alguna acción civil o penal o procedimiento administrativo relacionado con una violación de una ley o norma de seguridad, o se ha visto la sociedad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autos, patentes o algún tipo de proceso público?

Sí ☐ No ☒

c. ¿Se ha visto involucrado en alguna acción representativa, acción de grupo o demandas derivadas de las mismas?

Sí ☐ No ☒

*si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor incluya detalles:

32. Si la Sociedad, alguna de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias / Sociedades Participadas, alguno de los administradores, personal de alta dirección, o cualquier otra persona para la que se solicita el presente seguro, tiene o ha tenido cobertura de responsabilidad civil para directores y administradores bajo otra póliza de seguro, se ruega indicar:

a. Nombre de la Compañía Aseguradora: Mapfre Seguros Generales Colombia SA

b. Límite asegurado de indemnización: $9.250.000.000

c. Fecha de vencimiento/cancelación: 01/11/2026

d. ¿Alguna aseguradora le ha rechazado la cobertura del riesgo a las personas, a la entidad tomadora o alguna de las subordinadas para quien actualmente se solicita? **Sí ☐ No ☒**

Si es afirmativo dar detalle.

e. Nombre de los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo (principales y suplentes)

Miembro	Calidad	Formación académica	Experiencia profesional acreditada	Tiempo aproximado de experiencia	Cargos más relevantes
Martha Ofelia Ríos Chavarriaga	Principal	Abogada, Administradora Pública, Especialista en Gerencia, Especialista en Derecho Administrativo, Magíster en Educación y Derechos Humanos, estudios de Maestría en Dirección de Empresas, múltiples diplomados.	Amplia trayectoria en el sector público departamental, especialmente en la Gobernación de Antioquia, desempeñando cargos administrativos, de planeación, hacienda, catastro, participación ciudadana y docencia universitaria.	**Más de 44 años** (1980 – 2025)	Profesional adscrita a Catastro Departamental, Secretaría de Hacienda, Planeación Departamental, Participación Ciudadana, Docente del Colegio Mayor de Antioquia.
Pedro Pablo Agudelo Echeverri	Suplente	Contador Público, Especialista en Revisoría Fiscal.	Trayectoria en dirección administrativa,	**Más de 33 años** (1992 – 2025)	Subsecretario de Despacho de la Gobernación de

Miembro	Calidad	Formación académica	Experiencia profesional acreditada	Tiempo aproximado de experiencia	Cargos más relevantes
			financiera, control interno y auditoría en entidades públicas del orden territorial.		Antioquia, Contralor Auxiliar de la Contraloría General de Antioquia, Jefe de Control Interno del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, Director de Contabilidad de la Lotería de Medellín, Secretario General de Cornare, Alcalde de Anorí.
Adriana Patricia Gaviria Monsalve	Suplente	Abogada, Especialista en Derecho Administrativo, Especialista en Contratación Estatal.	Amplia experiencia jurídica en el sector público, organismos de control y entidades descentralizadas.	**Más de 29 años** (1996 – 2025)	Directora Técnica del Departamento de Antioquia, Jefe de Oficina Territorial Aburrá Sur de Corantioquia, Secretaria General y Jurídica del Hospital Alma Máter, Contralora Auxiliar de la Contraloría General de Antioquia, Jefe de Oficina de Tránsito de Santa Rosa de Osos.
Martín Jaramillo López	Suplente	Economista, Magíster en Economía Aplicada.	Experiencia en dirección pública, estrategia, consultoría, academia y sector financiero.	**Aproximadamente 8 años** (2017 – 2025)	Subsecretario de Despacho de la Gobernación de Antioquia, Director del Centro de Gerencia y Empresa de EAFIT, Líder Técnico de Fundación Corona, Líder de Estrategia en El Colombiano, Consultor, Ejecutivo Técnico y Business Partner en Howden Reinsurance, docente universitario.

Miembro	Calidad	Formación académica	Experiencia profesional acreditada	Tiempo aproximado de experiencia	Cargos más relevantes
Elian Gómez Castaño	Principal	Contador Público, Especialización en Alta Gerencia y Desarrollo Organizacional (en curso).	Experiencia en contabilidad y administración pública.	**Aproximadamente 6 años** (2019 – 2025)	Auxiliar de Servicios Generales de la Gobernación de Antioquia y Auxiliar Contable en Asisst Col S.A.S.

33. Límite de Indemnización solicitado: $3.500.000.000

INFORMACION SOBRE TITULOS VALORES

34. ¿El tomador o alguna de sus subsidiarias maneja recursos públicos? **Sí ☒ No ☐**

De ser así por favor suministre detalles:

35. Considera que su actividad y la naturaleza de los recursos que administra ¿pueden dar lugar a un proceso de responsabilidad fiscal? **Sí ☒ No ☐**

Las preguntas 36, 37 y 38 solo deberán ser contestadas si la sociedad o cualquiera de sus sociedades filiales poseen activos o han emitido cualquier clase de títulos en los Estados Unidos de América, sus territorios o posesiones, o cualquier otro territorio bajo la jurisdicción de los anteriores (en adelante "Norteamérica").

36. Por favor, indique el total de activos brutos de la Sociedad y de sus Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica:

37. a. Por favor, enumere las Sociedades Filiales o Subsidiarias en Norteamérica que no sean en su totalidad propiedad de la Sociedad, así como el porcentaje que la Sociedad posee de cada una:

Nombre	% de participación
N/A	N/A

b. En cada Sociedad Filial o Subsidiaria, ¿quiénes son los accionistas minoritarios?

Nombre	Accionistas Minoritarios
N/A	N/A

38. La Sociedad o Alguna Sociedad Filial o Subsidiaria:

a. ¿Posee o ha emitido acciones, participaciones u obligaciones en Norteamérica? **Sí ☐ No ☒**

b. Si la respuesta (36a) es afirmativa, ¿en qué fecha se realizó la última emisión, en que bolsa cotiza, y cuál es el/los símbolos(s) bursátil(es)?

_____

c. Si la respuesta (36a) es afirmativa, indique en detalle el total de capital u obligaciones / deuda emitida por la sociedad o alguna sociedad filial en Norteamérica. Indique la cantidad, el mercado y la fecha del vencimiento. (En USD)

_____
_____
_____
_____

INFORMACION FINANCIERA

Información financiera (incluyendo información consolidada) de la Sociedad Solicitante y sus subordinadas:

	Último ejercicio cerrado Anual (en Pesos Colombianos)	Ejercicio anterior Anual (en Pesos Colombianos)
Ingresos	$5.244.193.309	$4.695.671.912
Utilidad neta del ejercicio	$719.307.764	$521.730.595
Total Activos	$5.107.860.370	$4.271.477.156

1. ¿Han cambiado sus auditores externos/revisores fiscales en los últimos 3 años? **Sí ☒ No ☐**

2. ¿Tienen planeado reemplazar a sus auditores externos/revisores fiscales en los próximos 12 meses? **Sí ☒ No ☐**

3. ¿Los auditores externos/revisores fiscales han recomendado efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas de la Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas, durante los 12 meses anteriores? **Sí ☒ No ☐**

4. ¿La Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas han efectuado o han considerado efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas, durante los 12 meses anteriores? **Sí ☒ No ☐**

5. ¿La Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas están considerado efectuar algún cambio en la forma de evaluar los ingresos u otras prácticas contables significativas? **Sí ☒ No ☐**

6. ¿La Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas han revaluado sus estados financieros alguna vez? **Sí ☐ No ☒**

7. ¿La Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas han dejado alguna vez de cumplir con sus obligaciones respecto a sus deudas, convenios o créditos? **Sí ☐ No ☒**

8. Desde la fecha de los últimos estados financieros auditados, ¿ha tenido lugar algún hecho que haya impactado negativamente la situación financiera de la Sociedad Solicitante y/o sus subordinadas? **Sí ☐ No ☒**

Si la respuesta a las preguntas de 5.2 a 5.9 es afirmativa, por favor proporcione detalles específicos:

PRACTICAS LABORALES

39. Número de Empleados de Tiempo completo 23

40. Número de Empleados de Tiempo Parcial 0

41. Número de empleados despedidos en los últimos 12 meses con o sin justa causa legal **Sí ☐ No ☒**

42. ¿Tiene contemplado la compañía el despido de empleados en los próximos 12 meses? **Sí ☒ No ☐**

43. ¿Han sido involucrados en litigios sobre reclamaciones laborales durante los últimos 5 años? **Sí ☐ No ☒**

44. ¿Han sido acusados por vía civil, penal o administrativa de violaciones a cualquier Ley Laboral en Colombia o el exterior? **Sí ☐ No ☒**

45. ¿Han recibido una demanda por despido injustificado, hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole? **Sí ☐ No ☒**

46. ¿Tiene la compañía un manual de empleados? **Sí ☒ No ☐**

47. ¿Tiene políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo? **Sí ☒ No ☐**

48. ¿Tiene políticas sobre los procedimientos en caso de una querella relacionada con hostigamiento o discriminación? **Sí ☒ No ☐**

CAPITULO AMBIENTAL

Características ASG (Riesgos medio ambientales, sociales y de gobernabilidad o buena gobernanza)

a. La empresa tiene permisos ambientales vigentes, tramites, requerimientos y/o procesos abiertos con la autoridad ambiental competente? **Sí ☐ No ☒**

   En caso afirmativo: Adjuntar información asociada a la cada proceso y su estado a la fecha.

b. Incorpora estándares, principios o directrices con reconocimiento internacional en materia de ambiente, sociedad y/o gobierno en la gestión estratégica de la empresa y en el reporte de información a grupos de interés? Por ejemplo: ISO, Global Reporting Initiative (GRI), etc. Adjuntar evidencia. **Sí ☒ No ☐**

c. ¿La empresa cuenta con una persona o departamento encargado de la gestión ambiental y social?

En caso afirmativo: Esta depende de la alta direccion? Amplie la información. **Sí ☐ No ☒**

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que, si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.
Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Fecha: 09/07/2026

Nombre y cargo de la persona que firma: RAMIRO VÉLEZ TOBON
Director Administrativo y Financiero
Representante Legal Suplente

Sociedad: PENSIONES DE ANTIOQUIA

Firma: _____

*El cuestionario de solicitud deberá ser firmado por una persona que ostente plenas facultades de representación legal de la sociedad.