

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.

Municipio de Bucaramanga, Santander

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

- Alcalde – Despacho Alcalde –
- Asesores de Despacho
- Tesorero
- Secretarios:
 - ✓ Secretario Administrativo
 - ✓ Secretario de Planeación
 - ✓ Secretario de Salud y Medio Ambiente
 - ✓ Secretaría Jurídica
 - ✓ Secretaría del Interior
 - ✓ Secretaría de Hacienda
 - ✓ Secretaría de Educación
 - ✓ Secretaría de Infraestructura
 - ✓ Secretaría de Desarrollo Social
- Subsecretarios:
 - ✓ Subsecretaría Administrativa y Talento Humano
 - ✓ Subsecretaría de Planeación
 - ✓ Subsecretaría de Salud Pública
 - ✓ Subsecretaría de Medio Ambiente
 - ✓ Subsecretaría Jurídica Subsecretaría del Interior
 - ✓ Subsecretaría de Hacienda
 - ✓ Subsecretaría de Educación
 - ✓ Subsecretaría de Infraestructura
 - ✓ Subsecretaría de Desarrollo Social
 - ✓ Subsecretaría Administrativa de Bienes y Servicios
- Directores:
 - ✓ Director del Departamento Administrativo del Espacio Público – DADEP.
 - ✓ Todos los cargos con nivel directivo.
- Jefes:
 - ✓ Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión
 - ✓ Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario
 - ✓ Jefe de Valorización
 - ✓ Jefe de Almacén o Almacenista General
 - ✓ Todos los cargos con nivel Jefe.
- Asesores
- Supervisores de contratos.

Antigüedad en la Empresa: Se trata de cargos de Libre Nombramiento y Remoción, de manera que su antigüedad depende mayoritariamente del cambio de Alcalde cada 4 años (en que generalmente se realiza cambio de gabinete).

Funciones: Se anexa última versión del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga registrado en el Sistema de Gestión de Calidad del Municipio.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

Alternativa 1
Perjuicios o Detrimentos Patrimoniales 3.050.000.000 COP y Gastos de Defensa, Sublímite de \$1.000.000.000 en el agregado vigencia.

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Relacionados en el punto 2)

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?
SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?
SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?
SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

6. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?
SI _____ NO ☒

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 ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

c) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

7. 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 _____

8. Capital social de la Compañía:

- a) Número total de accionistas: 0

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.

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

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

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ☒ NO _____

En caso afirmativo especifique,
Vigencia, Desde 21 DE JUNIO DE 2025 hasta 26 DE FEBRERO DE 2026
Limite Asegurado, \$ 1.300.000.000 COP
Compañía de Seguros, AXA COLPATRIA

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo dar detalles: _____

12. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI _____ NO ☒

En caso afirmativo dar detalles: _____

13. 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 _____

En caso afirmativo dar detalles: _____

14. 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 ☒

En caso afirmativo, dar detalles _____

15. 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. N/A

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

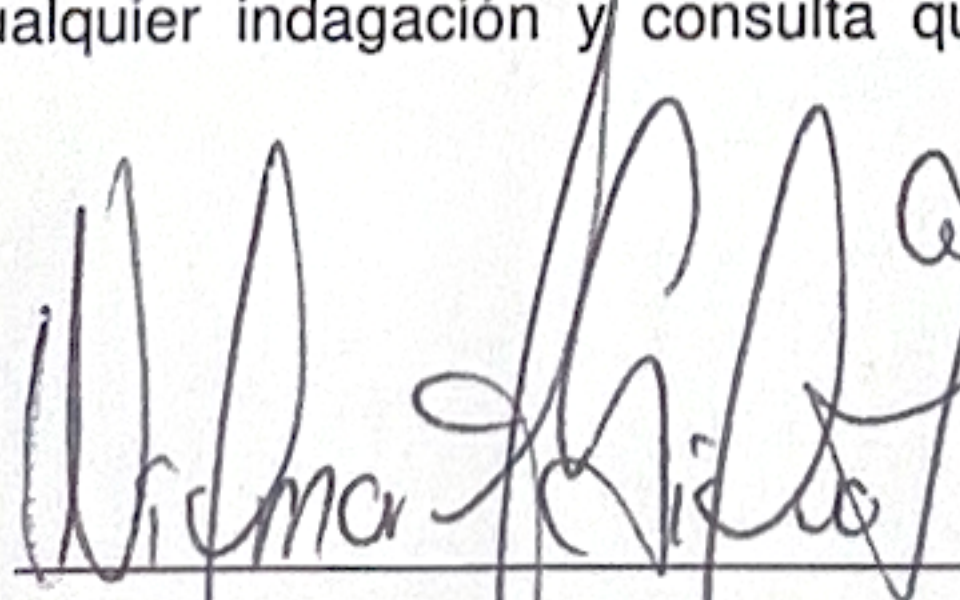
El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte de la póliza. los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

Firmado

Cargo

Nombre

Fecha



ALMACENISTA GENERAL

Wilmar Alonso Silva Herrera

10/07/2026