CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Nombre de la Entidad: ALCALDIA DE AQUITANIA

Objeto Social: seguir avanzando en la garantía y efectividad de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, mejorando la calidad de vida a través del desarrollo de políticas públicas y acciones integrales que permitan la materialización de los derechos fundamentales, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de los servicios sociales de: salud, educación, nutrición y seguridad alimentaria; cultura, vivienda, ambiente, recreación, justicia, bienestar e inclusión social, con énfasis en las personas más vulnerables y en las minorías

Nit: 800.077.545-5

Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad:

Sumas aseguradas a cotizar: $120.000.000

RELACION DE CARGOS A ASEGURAR

CARGO	CANTIDAD
Alcalde Municipal	1
Tesorero municipal	1
Secretaria de Planeación	1
Secretaria de Gobierno	1
secretaria de Desarrollo	1
Jefe Unidad de Servicios Públicos	1

Ha tenido cambios de denominación durante los últimos cinco (5) años ?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

La estructura del Capital Social ha sufrido modificaciones.?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. De otras empresas ?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

En la actualidad considera la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas ?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

Existe en este momento alguna propuesta de la que tenga conocimiento la entidad, relacionada con su adquisición por otra empresa ?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de la empresa ?
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

La empresa es una entidad pública__X_ o Mixta____ .?
(En caso de ser mixta, especificar el porcentaje de acciones en poder del Estado % y en poder del Sector Privado %)

La entidad se encuentra bajo la vigilancia o control de La Contraloría, Personería, Procuraduría, Fiscalía, Superintendencia, Empresas de Regulación, Otras Cuales ..?

CONTRALORIA-FISCALIA-PERSONERIA-SUPERINTENDENCIA-PROCURADURIA

El Capital Social de la Entidad:
Número total de accionistas ___ Con derecho a Voto ____ Sin derecho a Voto ____

Relacione los Accionistas que posean al menos el 15% del capital social de la Entidad, identidad y porcentaje en cada caso y especificar si están representados en la junta directiva. Dar detalles

Compañías filiales de la entidad, porcentaje de participación en aquellas. Para su información les indicamos que quedarán automáticamente incluidas en la póliza las Compañías Filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados

Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses ?
SI___ NO __X_ . En caso afirmativo dar detalles

La entidad en el momento tiene seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o Directores y Administradores. ?

SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

Tiene la Entidad 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

Ha rechazado o negado algún asegurador de la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita.?
SI___ NO __X_ . En caso afirmativo dar detalles

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

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

Existe alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos o entidades de control sobre la compañía.
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.
SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles

El abajo firmante en calidad de representante legal de la entidad declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga a lo formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá parte integrante de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación, consulta o solicitud de información que considere necesaria.

NOMBRE: OSCAR DARIO HURTADO PEREZ
CARGO: ALCALDE
FECHA: 21-07-2026

Proyectó:, YULI ANDREA BARRERA/ Asesora seguros.
Revisó: LUIS FERNANDO ARANGUREN CHOCONTA / Secretario de Hacienda y Finanzas Publicas
Aprobó: OSCAR DARIO HURTADO PEREZ / Alcalde Municipal.