



**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA
SAMC-SVCH-SGG- 321-2026**

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 SAN VICENTE DE CHUCURI**

OBJETO: ADMINISTRACION PUBLICA

Fundada: **07-AGOSTO-1890**

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

NOMBRE	CARGO	FECHA INGRESO	PROPOSITO CARGO
OSCAR MAURICIO SANMIGUEL RODRIGUEZ	ALCALDE MUNICIPAL	01-ene-2024	Ejercer la autoridad política, ser el jefe de la Administración del Municipio de San Vicente de Chucurí, ser representante legal del Municipio, ejercer funciones de Dirección General, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.
LUZ DELIA HIGUABITA REY	SECRETARIO DE DESPACHO	04-sep-2025	Dirigir y formular políticas y adoptar planes, programas y proyectos para la gobernabilidad, la defensa del ciudadano y del consumidor, la administración del talento humano y del recurso físico de la entidad, y el tránsito y transporte en el Municipio.
LUIS EMIIO CUEVAS PINZON	SECRETARIO DE DESPACHO	07-nov-2025	Dirigir y formular políticas y adoptar planes, programas y proyectos para el fortalecimiento de la educación, la promoción cultural, artística, turística y agropecuaria, y la correcta prestación de





NOMBRE	CARGO	FECHA INGRESO	PROPOSITO CARGO
			los servicios de salud en el Municipio.
DIANA MARGARITA CORZO SANCHEZ	SECRETARIO DE DESPACHO	06-agos-2024	Dirigir y formular políticas y adoptar planes, programas y proyectos para el desarrollo económico, social y físico del Municipio, y garantizar la prestación de los servicios públicos dentro del ámbito municipal.
RUEDA MARTINEZ HERBERT HERNEY	SECRETARIO DE DESPACHO	09-agos-2021	Dirigir y formular políticas y adoptar planes, programas y proyectos agropecuarios, pesqueros, agroindustriales, forestales y ambientales propendiendo por el desarrollo productivo con un manejo ambiental sostenible, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en el Municipio.
MARTHA ISABEL DIAZ SOLANO	SECRETARIO DE DESPACHO	02-sep-2024	Dirigir y formular políticas y adoptar planes, programas y proyectos para el mejoramiento de las finanzas, y la puesta en marcha de los sistemas contables y fiscales del Municipio.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

- 1 ACTOS INCORRECTOS \$500.000.000,00
- 2 ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA \$500.000.000,00
- 5 COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS \$500.000.000,00
- 6 CAUCIONES JUDICIALES \$10.000.000,00
- 8 GASTOS JUDICIALES Y DE DEFENSA \$30.000,000,00

4. Relacione los cargos que desea asegurar

NOMBRE	CARGO
OSCAR MAURICIO SANMIGUEL RODRIGUEZ	ALCALDE MUNICIPAL
LUZ DELIA HIGUABITA REY	SECRETARIO DE DESPACHO
LUIS EMILIO CUEVAS PINZON	SECRETARIO DE DESPACHO
DIANA MARGARITA CORZO SANCHEZ	SECRETARIO DE DESPACHO
RUEDA MARTINEZ HERBERT HERNEY	SECRETARIO DE DESPACHO
MARTHA ISABEL DIAZ SOLANO	SECRETARIO DE DESPACHO





Contrato de Seguros	Código TRD 10.09.06	Pág. 3 de 6
	Actualización: 23-12-2015	Versión 03

5. 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:

c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras empresas?

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles :

6. a) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO X

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 X

En caso afirmativo, dar detalles:



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

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

a) X Pública

b) _____ Mixta

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

En poder del Estado _____ N.A.

En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: N/A N.A.

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?





Contrato de Seguros	Código TRD 10.09.06	Pág. 5 de 6
	Actualización: 23-12-2015	Versión 03

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles

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

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, Desde 28-02-2025 hasta 07-05-2027

Limite Asegurado, \$ 400'000.000,00

Compañía de Seguros, LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS

11. 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: _____

12. 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: _____

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 X

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 X

En caso afirmativo, dar detalles:





Contrato de Seguros	Código TRD 10.09.06	Pág. 6 de 6
	Actualización: 23-12-2015	Versión 03

15. Indiquen si hay:

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

N/A

y/o

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

N/A

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


Secretario De Despacho – Secretaria General y de Gobierno
LUZ DELIA HIGUABITA REY
10 de julio de 2026

Elaboró: Oscar P 

