

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

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. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD:

INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA

B. OBJETO SOCIAL:

Actividad misional hace referencia a. ADOPTAR, PLANIFICAR, ADMINISTRAR, ORIENTAR, FOMENTAR, COORDINAR, IMPLEMENTAR, EJECUTAR, CONTROLAR EVALUAR POLITICAS, PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS EN LAS AREAS DEL DEPORTE, RECREACION EDUCACION FISICA Y EDUCACION ESCOLAR, DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE COTA PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE SUS HABITANTES, ASI COMO PROMOVER UNA MAYOR PARTICIPACION Y NIVEL COMPETITIVO DEL MUNICIPIO.

B. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.

07 DE DICIEMBRE DE 1998-27AÑOS

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

VER FORMATO TECNICO

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

- DIRECTORA EJECUTIVA: ELSA LEONOR JANY GUZMAN TRES (03) AÑOS
- TESORERO GENERAL: JEISSON LEONARDO CORREDOR HURTADO TRES (03) AÑOS

3. 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, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

4. 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 PARTE DE OTRA EMPRESA?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. ES LA EMPRESA

PÚBLICA 100%

B) MITA

EN CASO DE SER MITA ESPECIFICAR EL PROCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO

EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE
- | | | |
|---|--|---|
| CONTRALORIA ☒ | PERSONERIA ☒ | PROCURADURIA ☐ |
| FISCALIA ☐ | SUPERINTENDENCIA ☐ | EMPRESAS DE REGULACION ☐ |

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

NUMERO DE ACCIONISTAS

CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

- A) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES.

N/A

- B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LAS PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

N/A

8. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE ÚLTIMOS 18 MESES?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

9. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRETORES Y ADMINISTRADORES?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE **25/08/2026** HASTA **08/04/2027**

LIMITE ASEGURADO **\$280.000.00**

COMPAÑÍA DE SEGUROS

10. 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

11. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

12. HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN, A ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACIÓN CON EL RIESGO SOLICITADO?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

13. TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES ETERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

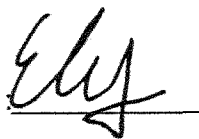
16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA 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 SE CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO



CARGO : DIRECTORA EJECUTIVA

NOMBRE : ELSA LEONOR JANY GUZMAN

FECHA : 29 DE JULIO DE 2026

