CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

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

NOMBRE DE LA EMPRESA Instituto Departamental del Deporte de Boyacá

OBJETO SOCIAL Promoción, fomento, dirección y desarrollo de la práctica de la educación física, el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre en el Departamento de Boyacá.

TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD

Desde el 16 de Agosto de 1996 hasta la fecha.

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

ALTERNATIVAS	VALORES ASEGURADOS
1.	
2.	
3.	

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	NOMBRE
Gerente	Miguel Fernando Lopez Sarmiento
Director de Fomento y Desarrollo Deportivo	Fredy Enrique Cuervo Silva
Directora Administrativa y Financiera	Jessica Dayana Camargo Figueredo
Asesor jurídico	Geovani Torees Pulido
Asesor Control Interno	David Suarez Gómez
Porfesional especializado	Pimiento Cardenas Rosa Marivel
Profesional universitario (7)	Según relación anexa de funcionarios de planta
Tesorero	Martha Cecilia Cruz Rincón
Técnico Administrativo	Angi Carolina Martinez Paipilla
Almacenista	Diana Carolina Rojas Diaz
Secretaria Ejecutiva	Mariela Moreno Mahecha

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 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

5. 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

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA (X) B) MIXTA ◯ EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO _____ % EN PODER DEL SECTOR PRIVADO _____ %

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

(X) CONTRALORÍA ◯ PERSONERÍA (X) PROCURADURÍA

(X) FISCALÍA ◯ SUPERINTENDENCIA ◯ EMPRESAS DE REGULACIÓN

◯ OTRAS: CUALES _____

8. EL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS _____

CON DERECHO A VOTO _____ SIN DERECHO A VOTO _____

B) 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

C) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, 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

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 RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

SI ⓧ NO ◯ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

VIGENCIA: DESDE 29 de Julio de 2025 HASTA 14 de Septiembrre de 2026

LÍMITE ASEGURADO 1.000.000.000 Evento / Vigencia

COMPAÑÍA DE SEGUROS UT AXA - ASEGURADORA SOLIDARIA

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 NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LACOBERTURA 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. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA?

SI ◯ NO ⓧ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI ◯ NO (X) SI ES AFIRMATIVA SU RESPUESTA DAR DETALLES

_____

_____

EL ABAJO FIRMANTE 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 CONSIDEREN NECESARIA.

FIRMADO _____

CARGO _____

NOMBRE _____

FECHA _____

* ES IMPORTANTE QUE EL REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRME ESTA DECLARACIÓN TENGA UN BUEN CONOCIMIENTO DEL ÁMBITO DE ESTA COBERTURA PARA QUE LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTAMENTE. EN CASO DE DUDA ROGAMOS CONTACTEN CON LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, PUESTO QUE LA NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PUEDE AFECTAR A LOS DERECHOS DEL ASEGURADO O PUEDE ANULAR LA PÓLIZA.

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR

(X) BALANCE GENERAL COMPARATIVO DOS ÚLTIMOS AÑOS DE EJERCICIO

◯ INFORME DEL REVISOR FISCAL O ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, DEL ÚLTIMO AÑO DE EJERCICIO

◯ CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN DE CÁMARA Y COMERCIO

(X) ORGANIGRAMA GENERAL DE LA EMPRESA