ANEXO No. 7

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

1. DATOS GENERALES

1. Nombre de la empresa: **MUNICIPIO DE MANTA**

2. Objeto social: **ENTIDAD PUBLICA**

3. tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad:

2 INDICAR SUMAS ASEGURADAS

Alternativa 1 : **$100.000.000.**

Alternativa 2 : _____

Alternativa 3 : _____

3. RELACION DE LOS CARGOS ASEGURADOS

a. ALCALDE MUNICIPAL

c. SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO

d. SECRETARÍO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA

e. SECRETARIO DE HACIENDA

f. SECRETARÍO DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL

g. SECRETARÍO DE DESARROLLO RURAL Y M. AMBIENTE

g. JEFE OFICINA DE SERVICIOS PÚBLICOS

4. 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:

_____

_____

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 COMPAÑÍA:

a) Pública: **PUBLICA**
b) Mixta

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

En poder del Estado _____ N.A.
En Poder del sector privado _____

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

Contraloría: __X___ Personería: _____ Procuraduría: _X____

Fiscalía:_____X___ Superintendencia:_____ Empresa de Regulación:_____

Otras:_____ Cuales:_____

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

a) Número total de accionistas: 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.
_____ _____
_____ _____

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?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

SI _____ NO ___X___

En caso afirmativo, dar detalles

_____
_____
_____

10. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRECTORES Y ADMINSITRADORES SI _X_ NO _____

En caso afirmativo especifique,
Vigencia, Desde **08/03/2016** hasta: **04/09/2026**
Límite Asegurado, **$ 100.000.000**
Compañía de Seguros Actual: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

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: _____
_____

¿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:

_____

_____

15. ¿**EXISTE ALGUNA CALIFICACION, COMENTARIO U OBSERVACION CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA**?

SI _____ **NO:___X___** EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES_____

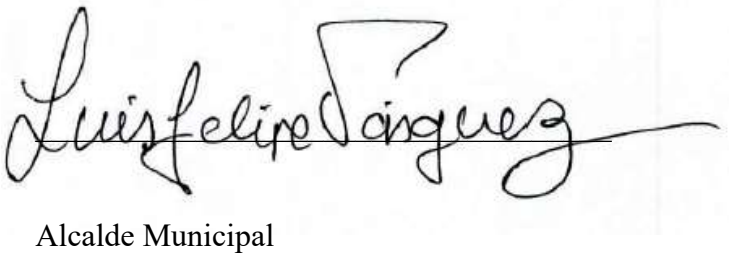
_____

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

SI _____ **NO:___X___** EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES_____

_____

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 Alcalde Municipal

Nombre **LUIS FELIPE VASQUEZ LEON**

Fecha agosto 28 de 2026