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:
Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias

B. OBJETO SOCIAL:
Diseñar, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar los programas y proyectos para la promoción, planeación, protección, fortalecimiento y desarrollo de las organizaciones solidarias y para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Constitución política.

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.
Indefinido

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:
VER FORMATO TECNICO

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

- **Director Nacional**
- **Subdirector Nacional**
- **Dirección técnica de investigación y Planeación**
- **Dirección Técnica dirección de Desarrollo de las Organizaciones Solidarias**
- **Jefe Oficina Asesora jurídica**

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 (N/A) EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C. ¿HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSION O ABSORCION, 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 PARTE DE OTRA EMPRESA?

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA **100%** B) MIXTA ____

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

EN PODER DEL ESTADO	**EN PODER DEL SECTOR PRIVADO**
_____	_____

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

CONTRALORIA	**X**
PERSONERIA	**NO**
PROCURADURIA	**X**
FISCALIA	**X**
SUPERINTENDENCIA	**NO**
EMPRESAS DE REGULACION	**NO**

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA: (N/A)

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 INCLUÍDAS EN LAS 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 ÚLTIMOS 18 MESES?
SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

10. ¿LA EMPRESA CUENTA EN EL MOMENTO CON SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRETORES Y ADMINISTRADORES?

SI X NO __ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE 04-SEPTIEMBRE-2025 HASTA 29-OCTUBRE-2026
LIMITE ASEGURADO $1.000.000.000
COMPAÑÍA DE SEGUROS AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

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

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

13. ¿HA EXISITIDO 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 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 FUERA

APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES ETERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI ___ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

17. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO ETRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

SI ___ NO X 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 FORMALIIZACIÓN 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 Nacional.

NOMBRE : Yolanda Amaya Herrera

FECHA : 29 de julio de 2026.