

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

PROPOSAL FORM

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo 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 integrante de la póliza.**

1. Nombre de la entidad:

INSTITUTO DE TURISMO DEL META

2. Objeto Social:

PROMOCION TURISTUCA DEL DEPARTAMENTO DEL META

3. Fundada, o tiempo durante el cual ha desarrollado la actividad:

1986

4. Relación completa de los **CARGOS ASEGURADOS** donde se establezca, nombre del funcionario que lo ejerce, antigüedad en la entidad estatal y funciones.

- 1- **DIRECTOR GENERAL. RONAL YAMID LOZANO DELGADO, 7 MESES. FUNCIONES:** Administrar y gestionar recursos de la entidad, divulgando la participación activa del cliente interno y externo, formulando propuestas estratégicas, direccionando el desarrollo organizacional, compromiso y comunicación, fijando políticas orientadas a liderar y promover el desarrollo turístico del Departamento del Meta.
- 2- **SUBDIRECTORA GENERAL: NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO. 2 AÑOS Y 1 MES FUNCIONES:** Diseñar, elaborar y ejecutar los planes estratégicos que promuevan el desarrollo administrativo y financiero de los recursos humanos y físicos necesarios para el cumplimiento de la misión. Diseñar las políticas de comunicación interna y externa y de la gestión documental.
- 3- **SUBDIRECTOR TÉCNICO: DANIEL IVAN PARDO 2 AÑOS Y 5 MESES FUNCIONES:** Planificar las estrategias que promuevan la industria turística del Departamento del Meta.
- 4- **ASESOR CONTABLE: MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS. 4 AÑOS FUNCIONES** Realizar y atender las actividades propias del área, aplicando las políticas del Instituto de Turismo del Meta, las disposiciones legales y los procedimientos administrativos vigentes para efectuar proceso de Contabilidad Pública, y custodia de documentos a su cargo exigibles al mismo que provengan del desarrollo de las funciones misionales de la entidad; con finalidad de contribuir al desarrollo de los diferentes planes, programas y proyectos que garanticen los fines y cometidos de la entidad.
- 5- **ASESOR JURÍDICO: ANDRES FELIPEZ DIAZ. 2 AÑOS Y 11 MESES FUNCIONES:** Asesorar al Instituto de Turismo del Meta, en todas sus dependencias, en relación con las políticas, estrategias, conceptos, principios y planes de acción en materia jurídica, presentando anualmente propuestas de ajuste a los procesos y subprocesos jurídicos de la entidad.
- 6- **TÉCNICO ADMINISTRATIVO (TESORERO): DIOMEDES GOMEZ TALERO. 11 AÑOS Y 2 MESES. FUNCIONES:** Diseñar, elaborar y ejecutar planes estratégicos para un excelente manejo financiero, llevando un control del recaudo, adecuado manejo en bancos y una buena ejecución del PAC.
- 7- **ASESOR CONTROL INTERNO DE GESTIÓN: CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ 5 MESES Y 23 DIAS. FUNCIONES:** Asesorar la planeación y desarrollo de planes y estrategias de la entidad, realizando seguimientos y controles preventivos en la ejecución o puesta en marcha de proyectos de la institución; dirigir y gestionar el sistema de control interno del Instituto de Turismo del Meta.

En caso de necesitar más espacio para relacionar el personal asegurado, por favor adjunte hoja anexa.

5. Sumas aseguradas a cotizar:

	Valores Asegurados
Alternativa 1	\$ 2.200.000.000
Alternativa 2	
Alternativa 3	
Alternativa 4	

6. Durante los últimos cinco (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:

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

SI _____ NO X _____

En caso afirmativo, dar detalles:

e.) 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:

f.) 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) ☒ 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.

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 Manejo Global?

SI X _____ NO _____

En caso afirmativo, especifique,

Fecha de Vigencia: Desde 14/10/2025 Hasta 17/07/2026

Limite Asegurado en Cop \$ \$ 1.200.000.000
Compañía de Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

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:

15. Indique si hay:

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

y/o

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

En caso afirmativo, favor suministrar Copia del Informe.

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

Director General

Nombre

Ronald Lora Moreno Delgado

Fecha

23/06/2026

Recibo

Listado de documentos obligatorios, que se deben adjuntar:

- Balance General comparativo, de los dos últimos años de ejercicio
- Informe del Revisor Fiscal, o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Copias de las dos últimas Memorias de la Empresa.
- Organigrama General de la Empresa.

Elaboro: Alejandra Barreto