

FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este Formulario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de dicha póliza:

1 DATOS GENERALES: Nombre de la empresa, objeto social

Nombre de la empresa: MUNICIPIO DE FACATATIVÁ - CUNDINAMARCA
NIT: 899.999.328-1

Objeto Social: Entidad Estatal – Alcaldía orden territorial.

2 Información de Relación de Cargos a Asegurar.

ALCALDE

SECRETARIA PRIVADA

ASESOR

ASESOR

ASESOR

ASESOR

ASESOR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES

OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AMBIENTE

DIRECCION DE PROTECCION Y BIENESTAR ANIMAL

SECRETARIA DE COORDINACION INSTITUCIONAL

SECRETARIA DE CULTURA

SECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO SOCIAL

DIRECCION DE LA MUJER

DIRECCION OPERATIVA DE JUVENTUD

SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO

DIRECCION DE TURISMO

SECRETARIA DE EDUCACION

DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DIRECCION DE CALIDAD Y COBERTURA

SECRETARIA DE GOBIERNO

DIRECCION OPERATIVA DE PARTICIPACION COMUNITARIA

SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

DIRECCION OPERATIVA DE SEGURIDAD

SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCION FINANCIERA Y DE RENTAS

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS PUBLICAS

Cra. 3 N° 5-68 – Centro
Sistema de Atención al Ciudadano
SAC Cel.: 316 399 5792
www.facatativa-cundinamarca.gov.co
Código postal 253051

CÓDIGO: GJC-FR-35
VERSIÓN: 02
FECHA: 24 FEB 2026
DOCUMENTO CONTROLADO

DIRECCION TECNICA Y OPERATIVA DE OBRAS PUBLICAS
SECRETARIA DE PLANEACION
DIRECCION DE PLANIFICACION DEL DESARROLLO
DIRECCION DE GESTION DE SERVICIOS PUBLICOS
DIRECCION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
SECRETARIA DE MOVILIDAD TRANSITO Y TRANSPORTE
DIRECCION DE TRAMITES Y SERVICIOS DE TRANSITO Y TRANSPORTE
DIRECCION TECNICA Y OPERATIVA DE TRANSITO Y TRANSPORTE
SECRETARIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y URBANISMO
SECRETARIA GENERAL
DIRECCION DE ATENCION Y RELACION CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
ALMACENISTA GENERAL
SECRETARIA JURIDICA
SECRETARIA DE GESTION CONTRACTUAL

3 INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

Valor asegurado: \$500.000.000

4 Durante los últimos 5 años:

- a) Ha cambiado de denominación la compañía? **NO**
- b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones? **NO**
- c) Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, de otras empresas? **NO**

5 Considera o tiene conocimiento de:

- d) Considera actualmente la posibilidad adquisición, fusión, absorción, de otras empresas? **NO**
- e) Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa relacionada con su adquisición por otra empresa? **NO**
- f) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de acciones de su empresa? **NO**

6 Es la compañía: **PUBLICA**

7 Capital social de la compañía:

- a) Número total de accionistas: **N.A.**
- b) Sociedades que posean al menos 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en el consejo. **N.A.**
- c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedaran automáticas incluidas en la 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 los últimos 18 meses? **NO**

9 Tiene la empresa en el momento seguro de manejo global? **SI**

Vigencia, desde **01-11-2025** hasta el **11-09-2026**

Límite asegurado: **\$200.000.000**

Compañía de seguros, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Cra. 3 N° 5-68 – Centro
Sistema de Atención al Ciudadano
SAC Cel.: 316 399 5792
www.facatativa-cundinamarca.gov.co
Código postal 253051

CÓDIGO: GJC-FR-35

VERSIÓN: 02

FECHA: 24 FEB 2026

DOCUMENTO CONTROLADO

10 Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone? **NO**

11 Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita? **NO**

12 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? **NO**

13 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? **NO**

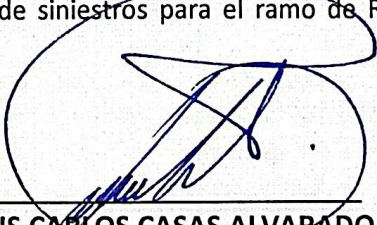
14 La empresa se encuentra bajo la vigilancia o control de: Contraloría, personería, procuraduría, Fiscalía. **S**

15 Indiquen si hay:

- a) alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: **NO**
- b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. **NO**

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 asegurados quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considere necesaria.

El suscrito alcalde del MUNICIPIO DE FACATATIVÁ manifiesta que no ha sufrido cambio en el Estado del Riesgo ni tiene conocimiento de siniestros para el ramo de Responsabilidad Civil Servidores Públicos.



LUIS CARLOS CASAS ALVARADO
ALCALDE MUNICIPAL DE FACATATIVÁ

PROYECTO: DANIEL FORERO R.L. COPISEGUROS LTDA

