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: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA

OBJETO SOCIAL_____
ALCALDIA MUNICIPAL
_____.

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

1. Opción 1	**202.000.000**
2	
3.	

3. Relacione los cargos que desea asegurar

CARGO	NOMBRE
ALCALDE	ORTIZ GARCIA DAVID ALEJANDRO
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO	SARMIENTO RODRIGUEZ JUAN PABLO
SECRETARIO PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	PEREZ LUNA SAUL
SECRETARIO DE SERVICIOS PUBLICOS	POVEDA BELLO ELSA
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE	PACHON PALACIO YURY LUCIA
JEFE DE PRESUPUESTO	AHUMADA SANCHEZ MARIA INES
SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	PACHON RODRIGUEZ HELIA LISED
SECRETARIA DE HACIENDA	PACHON AREVALO CLARA INES

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

A) HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA?

SI_____ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

_____
_____
_____
_____
_____

B) LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?

SI_ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

_____
_____
_____
_____
_____

C) HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI_ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

_____
_____

5. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI_____ O 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_____ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

_____

_____

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

SI_____ O 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 _X___PERSONERÍA __X__PROCURADURÍA

_X_FISCALÍA _____SUPERINTENDENCIA ____EMPRESAS DE REGULACIÓN

OTRAS: CUÁLES?_____

8. EL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS ____NO APLICA___X____

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.

_____

NO APLICA_____

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.

_____ _____

___NO APLICA _____ _____

_____ _____

_____ _____

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

SI_ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

_____

_____

10. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES?

SI___X_ O NO _____ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

VIGENCIA: DESDE 24 DE ABRIL DE 2025 HASTA 29 DE JUNIO DE 2026

LIMITE SEGURO

COMPAÑÍA DE SEGUROS 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_____ O NO _X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LACOBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIENES ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI_____ O 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_____ O 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_____ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

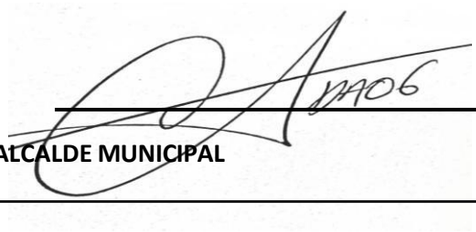
15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA?

SI_____ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI_____ O NO __X___ EN CASO AFIRMATIVO 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 ALCALDE MUNICIPAL

NOMBRE DAVID ALEJANDRO ORTIZ GARCIA

FECHA 28/08/2026