



POLITÉCNICO COLOMBIANO
Jaime Isaza Cadavid

CUESTIONARIO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la Entidad, el asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza. Es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente.

1) Nombre de la Empresa: Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid

2) Objeto Social: Institución de educación Superior de carácter público adscrito a la Gobernación de Antioquia.

3) Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad: Desde cuando fue creado? creada mediante Ordenanza Departamental No. 41 de 1963 y el Decreto No. 33 de 1964

Persona contacto: _Luis Fernando Vélez Vergara

4) Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.

5) Sumas aseguradas a cotizar:

VALORES ASEGURADOS

Propuesta Básica

\$6.000.000.000

Alternativa 1

Alternativa 2

Presupuesto de la Entidad

\$99.223.308.000



Carrera 48 No. 7-151, El Poblado
PBX: 604 444 7654 - 604 319 7900
www.politecnicojic.edu.co
Medellin - Colombia- Suramérica



Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid



@PolitecnicoJIC



6) Relacione los cargos a reportar

CARGOS CUYOS FUNCIONARIOS SE PRETENDE ASEGURAR	NUMERO DE FUNCIONARIOS
Rectoría	1
Secretaría General	1
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación	1
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	1
Vicerrectoría de Docencia e investigación	1
Vicerrectoría de Extensión	1
Dirección de Programas y Proyectos Especiales	1
Dirección Financiera	1
Dirección de Servicios Generales y Mantenimiento	1
Dirección de Gestión Humana	1
Profesional Especializado - Coordinación Administración de Bienes y Servicios	1
Profesional Especializado – Coordinación de Contabilidad	1
Dirección Jurídica	1
Dirección de Control Interno Disciplinario	1
Dirección de Control Interno	1
Coordinación de Tesorería	1

TOTAL, CARGOS REPORTADOS 16

7) 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:

8) Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. ¿De otras empresas?

SI ____ NO_X En caso afirmativo, dar detalles:

9) ¿Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI ____ NO X En caso afirmativo, dar detalles:





10) Es la Compañía:

- a) ☒ Pública
b) ☐ Mixta

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

En poder del Estado	
En Poder del sector privado	

11) 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. Dar detalles

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	% DE PARTICIPACIÓN	REPRESENTADOS EN JUNTA
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

12) La Compañía se encuentra bajo la vigilancia y Control de:

Contraloría	☒
Fiscalía	☒
Personería	☒
Procuraduría	☒
Superintendencia	☒ De salud
Empresas de Regulación	
Otras:	

13) ¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o Directores y Administradores? SI ☒ NO ☐

En caso afirmativo especifique:

Vigencia	De octubre del 2026 a octubre del 2027
Fecha de Retroactividad	01/03/2010
Límite Asegurado	\$6.000.000.000
Compañía de Seguros	Por medio de la licitación pública.

Fecha de Retroactividad: 01/03/2010



14) ¿Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI ____ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:

15) ¿La entidad tienen un ente interno que realiza Investigaciones Disciplinarias Internas?

SI ☒ NO ____ En caso afirmativo dar detalles: Oficina de Control Interno Disciplinario.

16) ¿Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI ____ NO ☒ En caso afirmativo dar detalles:

17) ¿Se ha tenido conocimiento durante los últimos cinco años de eventos que puedan dar lugar a la iniciación de una demanda, investigación o proceso contra los funcionarios que se pretende amparar, por parte de los Organismos de Control o ante Jueces de la República?

SI ____ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle

18) ¿Indique si la sociedad o alguno de los cargos reportados o algunas de las personas para las que solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier entidad competente?

SI ____ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle de las acciones impetradas y los costos de defensa incurridos.

19) ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI ____ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar detalle de las circunstancias o incidentes

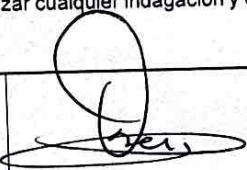


POLITÉCNICO COLOMBIANO
Jaime Isaza Cadavid

Indiquen si hay:

a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la _____ compañía, _____ si _____ es _____ aplicable:
_Ninguna_____ y/o _____

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

DECLARACIÓN FORMAL	
Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y firme a continuación en el espacio indicado. Si se celebra el contrato de seguro, esta declaración se adjuntará al mismo.	
Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza. 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	
Firma *	 Luis Fernando Vélez Vergara
Cargo	Vicerrector administrativo
Nombre	Oscar Alberto Gaviña Palacio
Fecha	23/07/2026

*** El Formulario deberá ser firmado por una persona que ostente plenas facultades de representación legal de la Sociedad. Es importante que esta persona tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos se contacte con una compañía de seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza.**

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio.
- Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio. 31/12/2025
- Organigrama general de la Empresa.

Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.



Carrera 48 No. 7-151, El Poblado
PBX: 604 444 7654 - 604 319 7900
www.politecnicojic.edu.co
Medellín - Colombia - Suramérica



Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid



@PolitecnicoJIC