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 dicha póliza.

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. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad.

Nombre de la empresa: Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín

Objeto social: Actividades Ejecutivas de la Administración Municipal

Tiempo: Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín inició sus actividades desde el 02 de noviembre de 1.675

2. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones. **Anexo No 1**

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Alternativa 1: $6.000.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Anexo No 1

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI ___X____ NO _____

En caso afirmativo, dar detalles:

Mediante Acto Legislativo 01 del 14 de julio de 2021, se otorga la calidad de Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

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:

_____

_____

6. 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 otra empresa?

SI _____ NO ____X_____

En caso afirmativo, dar detalles:

_____

_____

c) 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) __ X____ Pública
b) _____ Mixta

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

En poder del Estado _____
En Poder del sector privado _____

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: _____

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,
Póliza N°1002748, Certificado 0.
Vigencia: Desde el 01/11/2025 a las 00: 00 horas hasta el 28/07/2026 a las 00:00 horas

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 ___X_____ NO _____

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. Indiquen si hay:

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

La calificación internacional para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín está contratada con Moodys Ratings. **Anexo N° 6A** y Fitch Ratings. **Anexo N° 6B**

El dictamen de los Estados Financieros del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, emitido en 13 de mayo de 2026 por la Contraloría Distrital de Medellín, a 31 de diciembre de 2025. **Anexo N° 5**

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

SI _____ NO ___X_____

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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: _____

BEATRIZ HELENA ARANGO GOMEZ (E)

Cargo: Secretaria de Suministros y Servicios

Fechado en Medellín, a los 23 días del mes de julio de 2026

Elaboró: León Darío Pulgarín Mazo, Profesional Universitario	Reviso: Leidy Catalina Ramírez Molina, Asesora Seguros	Autorizó: Catalina Jaramillo Mora, Subsecretaria Gestión de Bienes