CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

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.

ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. - APEV, NIT **900.266.932-6**. Objeto/actividad: entidad descentralizada del orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita a la Secretaría de Hacienda del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, creada mediante Acuerdo Municipal No. 15 de 2008 y Decreto Municipal 1516 de 2008, autorizada para asumir la normalización del pasivo pensional de Empresas Varias de Medellín E.S.P.; proceso materializado en julio de 2012.

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

Nombre y Apellido	Cargo	Antigüedad	Funciones
John Jaime de Jesús Moncada Ospina	Director General	3 Años	Representación Legal
Marta Ines Escobar Vasquez	Contadora	14 Años	Financieras y Contables
Oscar Alberto Serna Valencia	Jefe de Control Interno	6 meses	Control Interno

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

DOS MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.800.000.000.^{00})

4. Relacione los cargos que desea asegurar

Cargo

Dirección General (1 plaza)
Oficina de Control Interno (1 plaza)
Proceso Financiero y Contable (1 plaza)

5. 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:

_____
_____

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: _____ 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 __ ___ NO __X_____

En caso afirmativo especifique,

_____
_____
_____

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. Indiquen si hay:

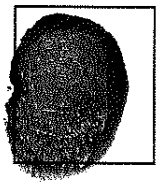
a) Alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

__NO_____

_____

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

Cargo Director General - APEV

Sociedad y Sello _____

Fecha 08 de julio de 2026