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.

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLIN — ISVIMED.
Objeto social "Gerenciar políticas y programas de vivienda y hábitat, conduciendo a la solución de las necesidades habitacionales, especialmente de los asentamientos humanos y grupos familiares en situación de pobreza y vulnerabilidad, involucrando actores públicos, privados y comunitarios en la gestión y ejecución de proyectos de vivienda, titulación y legalización, mejoramiento de vivienda y hábitat, reasentamiento, acompañamiento social, gestión urbana, relacionados con la vivienda y el hábitat en el contexto urbano y rural." Desarrolla su actividad desde el día 5 de enero de 2009.

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

N°	Nombre del cargo	Nombre	Fecha de Ingreso
1	Director General	Oscar Andrés Cardona Cadavid	5/02/2026
1	Subdirector Administrativo y Financiero	Marisol Gaecía Ospina	21/09/2016
1	Subdirector Jurídico	Juliana Rendón Herrera	22/04/2026
1	Subdirector de Planeación	Ligia Maria Cardona Coronado	22/04/2026
1	Subdirector Poblacional (Encargada)	Alejandra Hoyos Correa	14/05/2025
1	Subdirector de Dotación y Hábitat	Catalina Yulied López Roldán	10/06/2026
1	Jefe de oficina de Control Interno	Catalina Vasquez Restrepo	13/01/2026
1	Tesorera	Claudia Victoria Gómez Toro	29/01/2026
1	Asesores	Piedad del Pilar Aragón Médina	8/07/2024
1	Asesores	Karina Angela Urzola Romero	15/01/2024
10			

CONSEJO DIRECTIVO ISVIMED 2026				
N°	Cargo	Nombre	Cédula	Decreto Nombramiendo
1	Secretario General	Sebastián Gómez Sánchez	1039451075	Decreto 430 de Mayo 21 de 2025
1	Secretario de Gestión y Control Territorial	Juan Manuel Velásquez Correa	71670213	Decreto 430 de Mayo 21 de 2025
1	Secretario de Infraestructura Física	Jaime Andrés Naranjo Medina	71777422	Decreto 430 de Mayo 21 de 2025
1	Gerente de Proyectos Estratégicos	Gloria Patricia Garcés Mejía	32182976	Decreto 430 de Mayo 21 de 2025
1	Director ISVIMED	Oscar Andrés Cardona Cadavid	71334474	Decreto 146 de Febrero de 3 de 2026
1	Subdirectora Jurídica - ISVIMED	Juliana Rendón Herrera	1035910187	Resolución 1553 de 21 Abril de 2026
1	Miembro Independiente	Jorge Julian Villa Martínez	70099609	Decreto 192 de 2024
1	Miembro Independiente	Miguel Fernandez Restrespo	1128415036	Decreto 0540 de Junio 27 de 2025
8				

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLIN - ISVIMED	ESTUDIO DE MERCADO 2026-2027									
RAMO	VALOR ASEGURADO	DESDE 00:00 Horas	HASTA 00:00 HORAS	No. Días	TASA ANUAL ESTUDIO MERCADO		PRIMA NETA ANUAL	IVA 19%	TOTAL PROYECCIÓN
Todo Riesgo Daños Materiales	$ 11.766.364.505	01/11/2026	01/11/2027	365	1,20	%o	$ 14.119.637	$ 2.682.731	$ 16.802.369
Indice Variable TRDM	$ 470.654.580	01/11/2026	01/11/2027	365	0,60	%o	$ 282.393	$ 53.655	$ 336.047
Total Todo Riesgo Daños Materiales	**$ 12.237.019.085**	**01/11/2026**	**01/11/2027**	**365**					**$ 17.138.416**
Manejo Global	$ 56.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	2,97	%	$ 1.485.000	$ 282.150	$ 1.767.150
RC Extracontractual	$ 1.500.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	1,01	%	$ 10.100.000	$ 1.919.000	$ 12.019.000
Automóviles	$ 175.700.000	01/11/2026	01/11/2027	365	3,08	%	$ 8.029.347	$ 1.525.576	$ 9.554.923
Transporte de Mercancias	$ 240.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	0,18	%	$ 425.829	$ 80.907	$ 506.736
Transporte de Valores	$ 70.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	0,18	%	$ 123.083	$ 23.386	$ 146.469
Incendio Deudores	$ 9.589.567.403	01/11/2026	01/11/2027	365	2,42	%	$ 23.245.894	$ 4.416.720	$ 27.662.614
Infidelidad y Riesgos Financieros	$ 1.120.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	1,82	%	$ 18.207.167	$ 3.459.362	$ 21.666.528
RC Servidores Públicos	$ 2.700.000.000	01/11/2026	01/11/2027	365	4,64	%	$ 83.520.000	$ 15.868.800	$ 99.388.800
Vida grupo deudores	$ 4.048.032.697	01/11/2026	01/11/2027	365	4,92	%o	$ 19.916.321	$ -	$ 19.916.321
SOAT	VARIOS	30/11/2026	30/11/2027	365			$ 1.110.300	$ -	$ 1.110.300
Remanente Futuras Inclusiones Grupo 1									$ 2.000.000
TOTAL ISVIMED									**$ 212.877.257**

4. Relacione los cargos que desea asegurar

9 Cargos Nivel Directivo

1. Directora General
2. Subdirectora Administrativa y Financiera
3. Subdirector Jurídico
4. Subdirectora de Planeación
5. Subdirectora Poblacional
6. Subdirectora de Dotación Vivienda y Hábitat
7. Jefe de Control Interno
8. Tesorera
9. Contador

5 Cargos Junta Directiva

1. Secretario General
2. Secretario de Gestión y Control Territorial
3. Secretario de Infraestructura Física
4. Gerente de Proyectos Estratégicos
5. Miembro Independiente

10 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:

_____
_____

11 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:
_____
_____

12 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 _____

13 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. _

N/A

_____ _____
_____ _____
_____ _____

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?
N/A

_____ _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

14 ¿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 con el 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:

_____
_____

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 _____

Oscar Andrés Cardona Cadavid

Cargo _____

Director General

Sociedad y Sello _____

N/A

Fecha _____

Julio 21 del 2026