FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el Asegurado durante el período de la vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, toda vez **este cuestionario se constituye como parte de la póliza.**

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.
   MUNICIPIO DE SAN JERONIMO - ANTIOQUIA

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

Se anexa relación.

CEDULA	NOMBRE	CARGO	VINCULACION DESDE

8.47 3.199	DONALDO FERNAN VIVARES GALLEGO	ALCALDE	1/1/2024
1.03 6.337.356	MARCELA AREIZA RODRÍGUEZ	SECRETARIA EJECUTIVA	1/1/2024
1.03 6.336.227	LAURA MARCELA GONZALEZ LÓPEZ - ENCARGADA	SECRETARIO GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	27-07-2026
43.7 53.776	NIDIA TRINIDAD LOAIZA MUÑOZ	SECRETARIA DE HACIENDA	1/1/2024
1.02 2.097.600	CARLOS MARIO LAVERDE MONTOYA	SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA	1/2/2024
1.03 6.336.227	LAURA MARCELA GONZÁLEZ LÓPEZ	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1/1/2024
44.0 06.595	KATERIN ANDREA VALENCIA GALLEGO	SECRETARIA DE EDUCACIÓN, RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA	1/1/2024
1.03 6.337.066	LUIS JAVIER SILVA CASTRO	DESARROLLO ECONÓMICO	8/1/2025
21.4 43.275	ERIKA BERMÚDEZ CARRILLO	JEFATURA DE CONTROL INTERNO	7/11/2018

1.036.339.306	DIEGO ALEXANDER RAMÍREZ LONDOÑO	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	1/1/2024
1.128.386.070	LEIDY TATIANA RUIZ MACIAS	COMISARIA DE FAMILIA	10/16/2018

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa única $500.000.000

4. Durante los últimos 5 años:

a) ¿Ha cambiado la denominación de la compañía?

Si_____ No _X___

En caso afirmativo favor dar detalles

b)¿La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?

Si_____ No __X_

En caso afirmativo favor dar detalles

c)¿Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?

Si_____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si_____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

b)¿Existe en este momento alguna propuesta, de la que tenga conocimiento la empresa, relacionada con su adquisición por parte de otra empresa?

Si_____ No _X__

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si_____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

6.¿Es la compañía:

a)Pública __X___
b)Mixta _____

En caso de ser mixta, favor informar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado NA

En poder del sector privado NA

7.Capital Social de la Compañía:

a)Número total de accionistas: NA

Con derecho a voto NA

Sin derecho a voto NA

b)Sociedades que posean más del 15% del capital social de la empresa. Favor indicar su identidad y porcentaje en cada caso y si tienen representación en el Concejo. Suministrar detalles.

c)Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedan automáticamente incluidas en las pólizas las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si si facilitan balances consolidados.

8.¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

Si_____ No ___X__

En caso afirmativo favor dar detalles

9.¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Manejo Global?

Si _X___ No _____

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia Desde el 26/10/2023 hasta el 26/10/2026

Límite asegurado Manejo $100.000.000

Compañía de Seguros: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

10. ¿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 favor dar detalles

11. ¿Se le ha rechazado o denegado por parte de algún asegurador la cobertura a las personas para las que actualmente se solicita?

Si_____ No ___X__

En caso afirmativo favor dar detalles

12. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, respecto de alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

Si_____ No __X___

En caso afirmativo favor dar detalles

13. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si es aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

Si _____ No __X___

En caso afirmativo favor dar detalles

14. Favor indicar 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 aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. NO

En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas. La firma de esta solicitud no obliga la abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá como parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados para realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considera necesaria.

Firmado _____

Cargo: Alcalde Municipal

Nombre: DONALDO FERNÁN VIVARES GALLEGO

Fecha: 10 de septiembre de 2026

Documentos que se anexan:

- ✓ Estados Financieros comparativos de los últimos dos ejercicios
- ✓ Informe de revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- ✓ Organigrama de la empresa

Es importante tener en cuenta que el alto funcionario de la Entidad que diligencie este formulario debe tener amplio conocimiento de la información solicitada para que las preguntas sean respondidas correctamente. En caso de duda sobre el sentido de alguna pregunta, agradecemos contactar a su intermediario de seguros puesto que la divulgación de información incorrecta puede afectar los derechos del Asegurado y/o dar lugar a la anulación del seguro otorgado.