# FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD

# PARA 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.

Ciudad y Fecha FLORIDABLANCA 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

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

   **CONTRALORIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**

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

   1. CONTRALOR MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
   2. SECRETARIA GENERAL
   3. JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA
   4. ASESOR DE CONTROL INTERNO
   5. JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
   6. PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN DERECHO
   7. JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACION CIUDADANA
   8. JEFE DE UNIDAD DE CONTROL FINANCIERO
   9. JEFE DE UNIDAD DE CONTROL DE GESTION Y RESULTADOS
   10. JEFE DE UNIDAD DE CONTROL TECNICO Y AMBIENTAL
   11. JEFE OFICINA DE PRESUPUESTO
   12. COORDINADORA AREA DE TESORERIA
   13. AUXILIAR DE ARCHIVO
   14. TECNICO ALMACENISTA
   15. SECRETARIA EJECUTIVA
   16. AUXILIAR DE CORRESPONDENCIA

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

   Alternativa 1 **50.000.000,00**
   Alternativa 2 _____
   Alternativa 3 _____

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 _____
c. Privada _____

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

En poder del Estado _____
En poder del sector privado _____

7. Capital Social de la Compañía:

a. Número total de accionistas: N.A.___
Con derecho a voto N.A.___
Sin derecho a voto N.A.___

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. N.A.___

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. N.A.___

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 25-09-2025 hasta 30-09-2026
   Límiteasegurado: $ 50.000.000
   Compañía de Seguros: seguros del estado

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 e el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

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

       En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:

1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.
2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.
3. El alcance de los servicios de intermediación.
4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.
5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).
6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.
7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.
8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.
9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

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.

GUSTAVO FUENTES PICO
CONTRALOR MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.