

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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.**

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

Nombre de la empresa: Entidad Estatal. Del departamento de Antioquia.

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

No.	Denominación del Empleo	Nivel
1	Alcalde	Directivo
2	Asesor Jurídico	Asesor
3	Director Financiero	Directivo
4	Secretario de Infraestructura	Directivo
5	Secretario de Hacienda	Directivo
6	Gerente de INVICOP	Directivo
7	Secretario de Desarrollo y Bienestar Social	Directivo
8	Director de Planeación	Directivo
9	Secretario de Movilidad	Directivo
10	Secretario de Gobierno	Directivo

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 \$900.000.000

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
- c) Privada

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

En poder del Estado
En poder del sector privado

No es por acciones. Es una entidad Estatal.

7. Capital Social de la Compañía:

a) Número total de accionistas:

Con derecho a voto
Sin derecho a voto

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 Responsabilidad Civil Servidores
Públicos?

Si X No

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: 14 DE OCTUBRE DE 2026

Límite asegurado: \$900.000.000

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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.

En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

Dado en Copacabana a los 19 días del mes de agosto de 2026