

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:

Respuesta:

✓ Nombre: SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA

✓ Objeto Social :

• Artículo 34 de la Ley 454 de 1998: “El Presidente de la República ejercerá por conducto de la Superintendencia de la Economía Solidaria la inspección, vigilancia y control de las cooperativas y de las organizaciones de la Economía Solidaria que determine mediante acto general, que no se encuentren sometidas a la supervisión especializada del Estado (...)”

• Artículo 35 de la Ley 454 de 1998: “La Superintendencia de la Economía Solidaria, en su carácter de autoridad técnica de supervisión desarrollará su gestión con los siguientes objetivos y finalidades generales:

1. Ejercer el control, inspección y vigilancia sobre las entidades que cobija su acción para asegurar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias y de las normas contenidas en sus propios estatutos.
2. Proteger los intereses de los asociados de las organizaciones de economía solidaria, de los terceros y de la comunidad en general.
3. Velar por la preservación de la naturaleza jurídica de las entidades sometidas a su supervisión, en orden a hacer prevalecer sus valores, principios y características esenciales.
4. Vigilar la correcta aplicación de los recursos de estas entidades, así como la debida utilización de las ventajas normativas a ellas otorgadas.
5. Supervisar el cumplimiento del propósito socioeconómico no lucrativo que ha de guiar la organización y funcionamiento de las entidades vigiladas”

✓ Creación: Ley 454 de 1998 – 4 de agosto de 1998

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

NIVEL	DENOMINACIÓN	GRADO	NOMBRE DEPENDENCIA	MANUAL DE FUNCIONES
DIRECTIVO	SUPERINTENDENTA	25	DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 – Pág. 1-3

DIRECTIVO	SECRETARIO (A) GENERAL	22	SECRETARÍA GENERAL	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 – Pág. 20 a 22
DIRECTIVO	SUPERINTENDENTE DELEGADO	22	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DEL AHORRO Y LA FORMA ASOCIATIVA SOLIDARIA	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 – Pág. 22 a 25
DIRECTIVO	SUPERINTENDENTE DELEGADO	22	DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DEL COOPERATIVISMO	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 – Pág. 25 a 27
PROFESIONAL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	17	SECRETARÍA GENERAL	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 Pag-87-92
PROFESIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	11	SECRETARÍA GENERAL- Tesorería	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 pag-151-153
PROFESIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	11	SECRETARÍA GENERAL- funciones de almacenista	Resolución 2022410006465 de 18/10/2022 pag-153-154

El manual de funciones y competencias laborales, se puede consultar en el siguiente enlace: <https://www.supersolidaria.gov.co/es/content/manual-de-funciones>

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 2,000,000,000.00
 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 ____ **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ____ **X**

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si ☐ ☒

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 ☐ ☒

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ☐ ☒

En caso afirmativo favor dar detalles

6. ¿Es la compañía:

- a) Pública ☒
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

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.

Respuesta: 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.

Respuesta: N/A

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

Si ☐ No ☒

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: 08-07-2025 Hasta 27-10-2026

Límite asegurado: \$ 2,000,000,000.00

Compañía de Seguros: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

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 X No

En caso afirmativo favor dar detalles

- Siniestro N° 100015488- Cargo- Secretario (a) General (en tramite)
- Siniestro No. 24-100057776- Cargo- despacho del superintendente (Finalizado)

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:

Respuesta: No

b) alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

Respuesta: 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.

Dado en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de agosto de 2026.

Cordialmente.



RAIZA POSADA COTES
Secretaria General (E)

Proyecto: Keliz Anyis Páez Salas
Revisó: Yesica Alejandra Medina Romero