



CUESTIONARIO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este documento constituye una solicitud de seguro y por lo tanto puede o no ser aceptada por asegurador. Una vez analizada la información proporcionada por la Entidad, el asegurador se reserva el derecho de proponer alternativas de cobertura. Una vez celebrado el contrato de seguro, este formulario se convertirá en parte integral de la póliza. Es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente.

1. Nombre de la Empresa	CONSEJO NACIONAL ELECTORAL		
2. Objeto Social	El Consejo Nacional Electoral regulará, inspeccionará, vigilará y controlará toda la actividad electoral de los partidos y movimientos políticos, de los grupos significativos de ciudadanos, de sus representantes legales, directivos y candidatos, garantizando el cumplimiento de los principios y deberes que a ellos corresponden, y gozará de autonomía presupuestal y administrativa, en los términos de la Constitución Política y el presente Decreto Ley.		
3. Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad	Desde enero 31 de 1888		
4. Persona contacto: _Sr. ____ Sra.	MARTHA MARGARITA SALAZAR ALONSO		
5. Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones.			
6. Sumas aseguradas a cotizar:			
VALORES ASEGURADOS <table><tr><td>Propuesta Básica</td><td>Perjuicios o detrimentos patrimoniales, limite asegurado por evento / agregado vigencia, incluyendo los gastos de defensa. \$7.500.000.000 gastos de defensa limite combinado con perjuicios o detrimentos patrimoniales \$ 4.500.000.000 evento agregado vigencia</td></tr></table>		Propuesta Básica	Perjuicios o detrimentos patrimoniales, limite asegurado por evento / agregado vigencia, incluyendo los gastos de defensa. \$7.500.000.000 gastos de defensa limite combinado con perjuicios o detrimentos patrimoniales \$ 4.500.000.000 evento agregado vigencia
Propuesta Básica	Perjuicios o detrimentos patrimoniales, limite asegurado por evento / agregado vigencia, incluyendo los gastos de defensa. \$7.500.000.000 gastos de defensa limite combinado con perjuicios o detrimentos patrimoniales \$ 4.500.000.000 evento agregado vigencia		
7. Relacione los cargos a reportar			
CARGOS CUYOS FUNCIONARIOS SE PRETENDE ASEGURAR	NUMERO DE FUNCIONARIOS		

CH



MAGISTRADO/MAGISTRADA DEL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL	9
DIRECTORA (OR) GENERAL	2
JEFE DE OFICINA	5
ASESORA	3
PROFESIONAL UNIVERSITARIA GRADO 03	1

TOTAL, CARGOS REPORTADOS 20

8. 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:

9. Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. De otras empresas?

SI X NO ____ En caso afirmativo, dar detalles: Se contempla la posibilidad ante los cambios presupuestales e institucionales que tendrá el Consejo Nacional Electoral a partir del 1 de enero de 2027, conforme a lo establecido en la Sentencia C-116 de 2026 de la Corte Constitucional.

10. Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

SI ____ NO X En caso afirmativo, dar detalles:

11. Es la Compañía:

b) ____ x Pública

c) _____ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado	
En Poder del sector privado	

12. Sociedades que posean al menos 15% del capital social de la empresa, identidad y porcentaje en Cada caso, y especificar si están representados en el consejo. Dar detalles

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	% DE PARTICIPACIÓN	REPRESENTADOS EN JUNTA

13. La Compañía se encuentra bajo la vigilancia y Control de:

Contraloría	X
Fiscalía	X
Personería	X
Procuraduría	X
Superintendencia	N/A
Empresas de Regulación	N/A
Otras:	N/A

14. Tiene la empresa en el momento Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o Directores y Administradores? SI X NO

En caso afirmativo especifique:

Vigencia	Desde 23 oct 2022 hasta 14 de octubre del 2026
Fecha de Retroactividad	22 septiembre 2003
Limite Asegurado	\$7.500.000.000
Compañía de Seguros	Compañía de Seguros Solidaria

Fecha de Retroactividad 22 septiembre 2003

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI X NO En caso afirmativo dar detalles: Seguro colectivo de vida grupo vigente – Contrato No. **CS-CNE-021-2026.**

12. La entidad tienen un ente interno que realiza Investigaciones Disciplinarias Internas?

SI X NO En caso afirmativo dar detalles: Esta a cargo de la Presidencia del CNE Y Dirección De Gestión Corporativa

13. 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:



14. Se ha tenido conocimiento durante los últimos cinco años de eventos que puedan dar lugar a la iniciación de una demanda, investigación o proceso contra los funcionarios que se pretende amparar, por parte de los Organismos de Control o ante Jueces de la República?

SI ☐ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle :

15. Indique si la sociedad o alguno de los cargos reportados o algunas de las personas para las que solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier entidad competente?

SI ☐ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar en detalle de las acciones impetradas y los costos de defensa incurridos.

16. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI ☐ NO ☒

En caso Afirmativo por favor relacionar detalle de las circunstancias o incidentes: Ver anexos de respuesta

Indiquen si hay:

a) alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

y/o

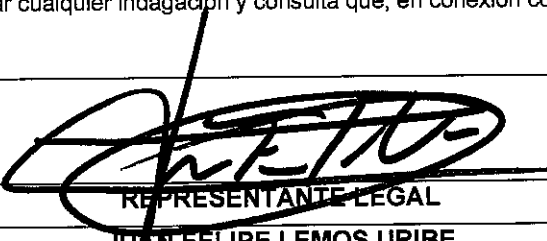
b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. NO

DECLARACIÓN FORMAL

Por favor lea cuidadosamente la siguiente declaración y firme a continuación en el espacio indicado. Si se celebra el contrato de seguro, esta declaración se adjuntará al mismo.

Declaro que la totalidad de la información suministrada en este formulario es exacta, y que no se ha omitido voluntariamente, ni siquiera suprimido ningún hecho. También informaré al Asegurador cualquier modificación que ocurra desde este día hasta la fecha de inicio de vigencia de la póliza. 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.	
Firma *	
Cargo	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre	JUAN FELIPE LEMOS URIBE
Fecha	14/09/ 2026

El Formulario deberá ser firmado por una persona que ostente plenas facultades de representación legal de la Sociedad. Es importante que esta persona tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con AON Colombia S.A. , puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del asegurado o puede anular la póliza.

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
- Organigrama general de la Empresa.

Los aseguradores, están además autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.

Aprobó: Martha Margarita Salazar Alonso- Directora Gestión Corporativa 
Revisó: Karen Viviana Díaz Villalobos - DGC
Elaboró: Luz Amira Saucedo Góngora- DGCASag

