FORMULARIO CUESTIONARIO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza – Claims Made.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza.

1. Nombre de la entidad, objeto social, tiempo durante el cual ha desarrollado su actividad actual.

EMPRESEA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA CALERA ESPUCAL ESP NIT: 800.005.151-9

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

NOMBRE	APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FECHA DE INGRESO
EMILIA PATRICIA	CRUZ OSPINA	GERENTE	52.426.694	30-ene-2024
MARIA ISABEL	CÁRDENAS CRUZ	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	24.228.843	5-Agto-2026
ZULMA JULIETH	VENEGAS CRUZ	DIRECTORA COMERCIAL, DE P Y C.	1.071.163.800	12-ene-2024
JOHANN ESTEVEN	RUEDA TORRES	DIRECTOR OPERATIVO	1.071.170.842	12-ene-2024
KAREN ROCIO	ORTIZ DIAZ	DIRECTORA FINANCIERA	1.071.163.007	17-sept-2026

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados

Alternativa en el Básico	1	$330.000.000
Alternativa en el Básico	2	$350.000.000
Alternativa en el Básico	3	$400.000.000

4. Relacione los nombres de los funcionarios que ocupan actualmente los cargos que desea asegurar

NOMBRE	APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FECHA DE INGRESO
EMILIA PATRICIA	CRUZ OSPINA	GERENTE	52.426.694	30-ene-2024
MARIA ISABEL	CÁRDENAS CRUZ	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	24.228.843	5-Agto-2026
ZULMA JULIETH	VENEGAS CRUZ	DIRECTORA COMERCIAL, DE P Y C.	1.071.163.800	12-ene-2024
JOHANN ESTEVEN	RUEDA TORRES	DIRECTOR OPERATIVO	1.071.170.842	12-ene-2024
KAREN ROCIO	ORTIZ DIAZ	DIRECTORA FINANCIERA	1.071.163.007	17-sept-2026

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía? NO

SI _____ NO___X__

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI _____ NO ___X_____

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA

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

SI ____ NO __X__

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA

6. a) ¿Considera actualmente la posibilidad de un cambio en la estructura del capital social, alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?

SI _____ NO __X__

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA_____

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

SI _____ NO___X__

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA_____

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

SI _____ NO __X__

En caso afirmativo, dar detalles:

NO APLICA_____

7. Es la Compañía:

a) _X__ Pública

b) _____ Mixta

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

En poder del Estado ___NO APLICA_____

En Poder del sector privado ___NO APLICA_____

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: _NO APLICA___

Con derecho a voto: _____NO APLICA_____

Sin derecho a voto:_____NO APLICA_____

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

NO APLICA

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

9. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI _____ NO ___X___

En caso afirmativo, dar detalles

NO APLICA

10. a). ¿Indique el ámbito territorial en el cual la entidad desarrolla sus actividades?
TERRITORIO NACIONAL

Municipal.

b). ¿Tiene la entidad actividades en Norte América? NO

11. ¿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 dar detalles:

NO APLICA

12. ¿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:

NO APLICA

13. Ha existido alguna reclamación en contra de alguna de las personas o cargos para las cuales se solicita este seguro o en relación con el riesgo asegurado? NO

14. ¿Tiene alguno de los beneficiarios conocimiento de investigaciones formales vigentes en su contra, adelantadas por algún organismo de control?

SI _____ NO __X__

15. ¿Tiene conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a reclamación de un tercero?

SI _____ NO ___X___

16. Favor indicar si la compañía o entidad estatal:

a) Ha dejado alguna vez de cumplir con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?

SI _____ NO _X_____

b) Alguna vez ha recomprado sus propias acciones por un precio en exceso del valor del mercado? NO APLICA

SI _____ NO _X_____

c) Ha cambiado durante los últimos cinco años los auditores externos (¿si es aplicable?)
SI _____ NO _X_____

d) Ha solicitado y/o emitido durante los últimos 10 meses o esté considerando para los próximos 12 meses, una solicitud y/o emisión para una oferta pública de los valores o acciones (comunes u otras).
SI _____ NO ___X___

Si la respuesta a alguna de las preguntas arriba expuestas es afirmativa proporcione los detalles completos.

17. Indique si hay:

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

La Entidad es supervisada por las Entidades de control del Estado, a cuyos informes se le ha dado respuesta a satisfacción.

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

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. 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.

Firmado



Cargo GERENTE
Nombre EMILIA PATRICIA CRUZ OSPINA.

Nota: Los Estados Financieros de la Entidad son de carácter público se pueden consultar en la página web de la Entidad a quien los necesite, sin embargo, estamos publicando los Estados Financieros con corte a 31-08-2026