CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

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

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 empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad.

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARRROLLO PEDAGÓGICO - IDEP

B. OBJETO SOCIAL

El Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico - IDEP, fue creado mediante Acuerdo 26 de 1994, expedido por el Concejo de Bogotá. De conformidad con el artículo 1 y 6 de la norma de creación, el IDEP es un establecimiento público, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, cuya dirección y administración corresponde al Consejo Directivo y al Director Ejecutivo, quien será su representante legal.

Y su misión es "Producir y gestionar conocimiento a través de la investigación, el desarrollo pedagógico y la innovación para contribuir al cierre de brechas socioeducativas, la transformación pedagógica y el reconocimiento del saber docente."

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.

32 años

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

1. Director General (Mayor cobertura)
2. Subdirector Administrativo y Financiero
3. Subdirector Académico
4. Tesorero General
5. Jefe de Oficina Asesora Jurídica
6. Jefe de Oficina Asesora de Planeación
7. Profesional Universitario 219-02 – Responsable Almacén
8. Miembro Consejo Directivo

9. Miembro Consejo Directivo
10. Miembro Consejo Directivo
11. Miembro Consejo Directivo

3. **Indicar las sumas aseguradas a cotizar**:

VER FORMATO TÉCNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

1. Director General (Mayor cobertura)
2. Subdirector Administrativo y Financiero
3. Subdirector Académico
4. Tesorero General
5. Jefe de Oficina Asesora Jurídica
6. Jefe de Oficina Asesora de Planeación
7. Profesional Universitario 219-02 – Responsable Almacén
8. Miembro Consejo Directivo
9. Miembro Consejo Directivo
10. Miembro Consejo Directivo
11. Miembro Consejo Directivo

11 cargos

4. 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:

---

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

SI ◯ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

---

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

SI ◯ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

_____

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:

_____

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

SI ◯ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

_____

7. Es la Compañía:

a) ● Pública

b) ◯ Mixta

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

En poder del Estado _____
En Poder del sector privado _____

c) 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?

NO APLICA

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

SI ◯ NO X

En caso afirmativo, dar detalles

---

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI X NO ◯

En caso afirmativo especifique,
Vigencia, 23 de marzo del 2025 hasta el 30 de octubre del 2026
Límite Asegurado, $ 350.000.000
Compañía de Seguros, Axa Colpatria Seguros S.A

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:

---

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:

---

13. Ha existido o existe alguna reclamación, a alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

SI ◯ NO X .

En caso afirmativo dar detalles:

---

14. Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI NO X

En caso afirmativo, dar detalles

---

15. Indiquen si hay:

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

SI NO X

a) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

SI NO X

En caso afirmativo, proporcionen una traducción al inglés.

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 Directora General

Nombre **ANGÉLICA MARÍA BARÓN FONSECA**

Fecha 18 de Septiembre de 2026