

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el periodo de vigencia de las mismas.

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. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD: **ALCALDIA DE GIRON**

B. OBJETO SOCIAL

La Alcaldía Municipal de Girón es la entidad territorial encargada de administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley, promover el desarrollo integral del municipio, garantizar la efectividad de los derechos de los habitantes y cumplir las demás funciones y competencias asignadas por la Constitución Política, las leyes y demás normas aplicables, en el marco de sus competencias administrativas, fiscales, sociales, económicas, ambientales, culturales y de infraestructura.

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

La Alcaldía Municipal de Girón desarrolla de manera permanente las funciones y competencias propias de la administración pública municipal, en su calidad de entidad territorial, de conformidad con la Constitución Política, la ley y demás disposiciones aplicables.

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

VER FORMATO TECNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

ALCALDE
OFICINA DE CONTROL INTERNO
OFICINA DE CONTRATACIÓN
SECRETARÍA PRIVADA
Dirección Administrativa y Control Documental
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
Dirección de Talento Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo
Dirección de Recursos Físicos e Inventarios
Dirección de Calidad y Gestión Documental
Dirección de Prensa y Comunicaciones

Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

SECRETARÍA DE HACIENDA

Dirección de Presupuesto

Dirección de Contabilidad, Informes y Estadística

Dirección de Industria y Comercio

Dirección de Predial y otros Impuestos

Jurisdicción de Cobro Coactivo

Dirección Plan de Desarrollo y Banco de Proyectos

Dirección de Tesorería

Subdirección de Ingresos

Subdirección de Egresos

SECRETARÍA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Dirección de Planeación Urbanística, Catastro y Tierras

Dirección de Control de Ordenamiento Territorial

SECRETARÍA JURÍDICA Y DEFENSA JUDICIAL

Dirección de Control Disciplinario Interno

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Dirección de Salud Pública y Autoridad Sanitaria

Dirección de Salud Ambiental y Poblaciones Vulnerables

Dirección de Planeación y Aseguramiento en Salud

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Dirección de Acceso y Permanencia Escolar

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Dirección de Mujer y Familias

Dirección de Grupos Poblacionales

Dirección del SISBEN

Dirección del Adulto Mayor

Dirección de Población con Discapacidad

Dirección de Cultura y Turismo

Dirección de Deportes y Recreación

Dirección de Agricultura y Desarrollo Rural

Dirección de Ambiente y Desarrollo Sostenible
SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y FAMILIA
Dirección de Seguridad y Espacio Público
Dirección del Sistema Político y de Familia
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA
Dirección de Proyectos de Infraestructura
Dirección de Gestión de Riesgo y Vivienda
SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
Dirección de Movilidad y Control Vial
Dirección del sistema de Inspecciones de Tránsito y Transporte

3. DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

A. HA CAMBIADO LA DENOMINACIÓN DE LA COMPAÑÍA?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

B. LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C. HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN O ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

4. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN ETC DE OTRAS EMPRESAS?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO 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 ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. ES LA EMPRESA

PÚBLICA ☒ B) MIXTA ☐

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO

EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

6. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA ☒
FISCALIA ☐

PERSONERIA ☒
SUPERINTENDENCIA ☐

PROCURADURIA ☒
EMPRESAS DE REGULACION ☐

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

NUMERO DE ACCIONISTAS
CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

A) RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO, Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES.

NA

B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LAS PÓLIZAS LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

NA

8. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE ÚLTIMOS 18 MESES?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

9. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES?

SI ☒ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

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 DAR DETALLES

11. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?
SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

12. HA EXISTIDO O EXISTE ALGUNA RECLAMACIÓN, A ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACIÓN CON EL RIESGO SOLICITADO?
SI ☒ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN TRAMITE

13. TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLAS PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUERA APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA INVESTIGACION INICIADA POR UN ENTE DE CONTROL EN SU CONTRA
SI ☒ NO ☐ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES
EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

DIRECTOR DE GRUPOS POBLACIONALES, SECRETARIO ADMINISTRATIVO, SECRETARIO DE EDUCACIÓN.

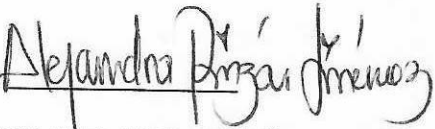
14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA
SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO
SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO
SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA.

firma: 

JESSICA ALEJANDRA PINZÓN JIMENEZ
Secretaria Administrativa