



**OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DE
CONTRATACIÓN
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR
CUANTÍA**

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal de Sopó
Documento Controlado
Versión: 01
Vigencia: 12-01-2023

ANEXO No. 10

**CUESTIONARIO POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
SERVIDORES PÚBLICOS**

1. DATOS GENERALES

Nombre de la empresa: **MUNICIPIO DE SOPÓ CUNDINAMARCA**
NIT: **899999468-2**

Objeto social: **ENTIDAD PÚBLICA**

Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad:

2 INDICAR SUMAS ASEGURADAS

Alternativa 1: \$550.000.000.

Alternativa 2: _____

Alternativa 3: _____

3. RELACION DE LOS CARGOS ASEGURADOS

- a. ALCALDE MUNICIPAL
- b. SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
- c. SECRETARIO DE HACIENDA
- d. SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA Y PLANEACION
- e. SECRETARIO DE COMPETITIVIDAD, DESARROLLO ECONOMICO, AGROPECUARIO Y AMBIENTE

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO X



**OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DE
CONTRATACIÓN
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR
CUANTÍA**

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal de Sopó
Documento Controlado
Versión: 01
Vigencia: 12-01-2023

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:

5. ¿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:



**OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DE
CONTRATACIÓN
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR
CUANTÍA**

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal de Sopó
Documento Controlado
Versión: 01
Vigencia: 12-01-2023

6. ES LA COMPAÑÍA:

- a) Pública: **PÚBLICA**
b) Mixta

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

En poder del Estado _____ N.A.
En Poder del sector privado _____

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA DE O CONTROL DE:

Contraloría: X Personería: _____ Procuraduría: X

Fiscalía: X Superintendencia: _____ Empresa de Regulación: _____

Otras: _____ Cuales: _____

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA:

- a) Número total de accionistas: N A

Con derecho a voto: _____
Sin derecho a voto: _____

- 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.

- 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?

**9. SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE LOS
ÚLTIMOS 18 MESES?**

SI _____ NO X

En caso afirmativo, dar detalles



**OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DE
CONTRATACIÓN
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR
CUANTÍA**

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal de Sopó
Documento Controlado
Versión: 01
Vigencia: 12-01-2023

10. TIENE LA EMPRESA EN EL MOMENTO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS O DIRECTORES Y ADMINSTRADORES SI X NO _____

En caso afirmativo especifique,
Vigencia: Desde 06/05/2024 hasta: 14/11/2026
Límite Asegurado, \$ 505.000.000
Compañía de Seguros Actual: LA PREVISORA 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: _____

¿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 EN 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: _____



**OFICINA ASESORA JURÍDICA Y DE
CONTRATACIÓN
SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR
CUANTÍA**

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Alcaldía Municipal de Sopó
Documento Controlado
Versión: 01
Vigencia: 12-01-2023

**15. ¿EXISTE ALGUNA CALIFICACION, COMENTARIO U OBSERVACION
CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL
SOBRE LA COMPAÑÍA?**

SI _____ NO: X EN CASO AFIRMATIVO DAR
DETALLES _____

**16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO
INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO.**

SI _____ NO: X EN CASO AFIRMATIVO DAR
DETALLES _____

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 **Alcaldesa Municipal**
Nombre **ALBA FABIOLA MUÑOZ RODRIGUEZ**
Fecha **Septiembre 28 de 2026**