

FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL

El Objeto Social de Prosperidad Social es formular, coordinar, implementar y evaluar políticas públicas que contribuyan a la justicia social, económica y ambiental, con el fin de construir la Paz Total en Colombia. Esto incluye la atención diferencial a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como el fortalecimiento de la inclusión social y productiva mediante el aumento de oportunidades y el desarrollo de capacidades para la generación de ingresos. Además, se enfoca en la atención integral a la primera infancia y adolescencia, así como en la reparación a víctimas del conflicto armado.

Decreto 4155 del 3 noviembre de 2011

Adjuntar, relación completa de los asegurados donde se establezca, nombre, cargo, antigüedad en la empresa y funciones. Anexo No. 1

Limite Asegurado:

Perjuicios o Detrimento Patrimonial \$3.400.000.001 Evento / vigencia:

Gastos de defensa: \$1.800.000.000 (incluido en el límite de Perjuicios y Detrimento Patrimonial)

4. Relacione los cargos que desea asegurar.

Se adjunta relación de 160 cargos, el amparo requerido es para los cargos no para los servidores que los ocupan. Anexo No. 1

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI _____ NO X

Folio válido únicamente por esta cara

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:

Folio válido únicamente por esta cara

7. Es la Compañía:

- a) ☒ 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 N/A

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: N/A

Con derecho a voto: N/A
Sin derecho a voto: N/A

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.

N/A

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?

N/A

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

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles

¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global? SI ☒ NO ☐

Folio válido únicamente por esta cara

En caso afirmativo especifique,
Vigencia, 06/05/2026- 19/11/2026
Limite Asegurado, \$680.000.001
Compañía de Seguros, Aseguradora Solidaria de Colombia.

¿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 con relación al riesgo solicitado?

SI X NO _____

En caso afirmativo dar detalles: ver anexo No.2 - siniestralidad adjunto al presente formulario

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:

Folio válido únicamente por esta cara

N/A

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

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
Nombre

Secretaria General
CAROLINA ESCRUCERÍA CLAVIJO

Fecha

19 de octubre de 2026

Elaboró: Luis Fernando Uchima Gaspara – Profesional Especializado Oficina de Servicios Administrativos
Mónica Valbuena Useche – Profesional Especializado Oficina de Servicios Administrativos
Revisó: Nadime Amparo Yaver Licht - Jefe Oficina de Servicios Administrativos
Christian Leandro Solis Riaño – Abogado contratista de la Secretaría General

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a la información de la entidad, a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la Secretaria General del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

*** Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente.**

Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Organigrama general de la Entidad.

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



