SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados, así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal.

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

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

1. Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.

   Nombre de la empresa: **Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.**

   Objeto social: **Control, Inspección y Vigilancia de los Prestadores de Servicios Públicos Domiciliarios de acueducto, alcantarillado aseo, energía y gas.**

   Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual: **desde 1.995**

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

No	Cargo
1	Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios
2	Secretario General
3	Superintendente Delegado para Acueducto, Alcantarillado y Aseo
4	Superintendente Delegado para Energía y Gas Combustible
5	Superintendente Delegado para la Protección del usuario y la Gestión del Territorio
6	Jefe Oficina Asesora Jurídica
7	Jefe Oficina de Administración de Riesgos y Estrategia de Supervisión

No	Cargo
8	Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
9	Jefe Oficina Control Interno
10	Jefe Oficina Control Disciplinario Interno
11	Director Administrativo
12	Director Financiero
13	Director de Talento Humano
14	Director Técnico de Gestión de Acueducto y Alcantarillado
15	Director Técnico de Gestión de Aseo
16	Director de Investigaciones de Acueducto, Alcantarillado y Aseo
17	Director Técnico de Gestión de Energía
18	Director Técnico de Gestión de Gas Combustible
19	Director de Investigaciones de Energía y Gas Combustible
20	Director de Entidades Intervenidas y en Liquidación
21	Director Territorial Centro
22	Director Territorial Oriente
23	Director Territorial Noroccidente
24	Director Territorial Occidente
25	Director Territorial Suroccidente
26	Director Territorial Nororiente
27	Director Territorial Suroriente
28	Coordinador Grupo Administración de Bienes
29	Coordinador Grupo Contratos y Adquisiciones
30	Coordinador Grupo de Servicios Administrativos
31	Coordinador Grupo de Tesorería
32	Coordinador Grupo de Administración de Personal
33	Coordinador Grupo de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1 $8.500.000.000

4. Durante los últimos 5 años:

a) ¿Ha cambiado la denominación de la compañía? Si ___ No X
En caso afirmativo favor dar detalles

b) ¿La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?
Si ____ No X

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ____ No X

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si ____ No X

En caso afirmativo favor 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 X

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si ____ No X

En caso afirmativo favor dar detalles

6. ¿Es la compañía:

a) Pública __X___
b) Mixta _____
c) Privada _____

7. Capital Social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: **No aplica**

Con derecho a voto _____
Sin derecho a voto _____

b) Sociedades que posean más del 15% del capital social de la empresa. Favor indicar su identidad y porcentaje en cada caso y si tienen representación en el Concejo. Suministrar detalles. **No aplica**

c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedan automáticamente incluidas en las pólizas las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados. **No aplica**

d) ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

Si ____ No ___

En caso afirmativo favor dar detalles
No aplica

e) ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos? Si X No _____

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: Desde las 00:00 horas del 19 de diciembre de 2023 hasta las 24:00 horas del 20/12/2026.
Límite asegurado: $8.500.000.000
Compañía de Seguros: Aseguradora Solidaria de Colombia

f) ¿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 favor dar detalles

g) ¿Se le ha rechazado o denegado por parte de algún asegurador la cobertura a las personas para las que actualmente se solicita?

Si ____ No X

En caso afirmativo favor dar detalles

h) ¿Ha existido o existe alguna reclamación, respecto de alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

Si _x___ No _

En caso afirmativo favor dar detalles

RTA: La Entidad publicará el cuadro de las reclamaciones con cargo a la Póliza RCSP, de los últimos 5 años.

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

RTA: Se anexan los formularios individuales para la solicitud de póliza de RCSP, suscritos por las personas que desempeñan cada cargo asegurado.

j) Favor indicar si hay: alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable:

RTA: Se anexan los informes de auditoría financiera realizados por la CGR de las vigencias 2024 y 2025.

k) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

RTA: Se anexan los informes de auditoría financiera realizados por la CGR de las vigencias 2024 y 2025.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas. La firma de esta solicitud no obliga la abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá como parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados para realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considera necesaria.

Dado en Bogotá a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

Firma:
Nombre: **JESÚS ALBERTO CASTILLO CASTILLO**
Cargo: Secretario General

Proyectó: Oscar Eduardo Molano Posse – Profesional Especializado- Grupo Administración de Bienes
Andrés Emilio Rojas Guacaneme – Profesional Especializado - Grupo Administración de Bienes
Yaneth del Rocío Vallejo Aguirre – Coordinadora Grupo Administración de Bienes

Revisó: Helena Peña Urrego – Profesional Esp. Dirección Administrativa
V.°B.° Laura Marcela García Cabana - Directora Administrativa