Octubre 02 de 2026.

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 Policivo 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 Transito y Transporte

3. 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, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

4. 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 PARTE DE OTRA EMPRESA.?

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. ES LA EMPRESA

PÚBLICA _X__ B) MIXTA ____

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

EN PODER DEL ESTADO EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

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

CONTRALORIA _X_ PERSONERIA _X_ PROCURADURIA _X_
FISCALIA __ SUPERINTENDENCIA __ 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 INCLUÍDAS EN LAS PÓLIZA 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 _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI _X___ NO __ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE 13-11-2023 HASTA 27-11-2026
LIMITE ASEGURADO $ 1.250.000.000
COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE SEGUROS

10. 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

11. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN ACTUALMENTE SE SOLICITA?

SI ___ NO _X_ 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 X 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 _X_ NO __ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES

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

14. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

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 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 FORMALIIZACIÓN 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: Alejandra Pinzón Jimenez

JESSICA ALEJANDRA PINZÓN JIMENEZ
Secretaria Administrativa