CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período 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: AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

B. OBJETO SOCIAL

Área Metropolitana de Bucaramanga es una entidad administrativa, regida por la Ley 1625 de 2013 Ley Orgánica de las Áreas metropolitanas, dotada de personería jurídica de derecho público, autonomía administrativa, patrimonio propio, autoridad y régimen administrativo y fiscal especial, creada el 15 de diciembre de 1981 mediante ordenanza N°. 020, compuesta por los municipios de Bucaramanga (como ciudad núcleo), Floridablanca y Girón.

_____

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

Desde diciembre de 1981, según ordenanza departamental no. 20 de diciembre de 1981.

_____

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

VER FORMATO TECNICO

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

DIRECTOR (1)
SUBDIRECTORES (4)
SECRETARIO GENERAL (1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 21 (1)
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 22 (1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 13 (2)
ASESOR CÓDIGO 105 GRADO 14 (2)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2019.GRADO 3. CON FUNCIONES DE TESORERÍA (1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2019. GRADO 3. CON FUNCIONES DE PRESUPUESTO (1)
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 2019. GRADO 3. CONTADOR DE LA ENTIDAD (1)
AUXILIAR ADMINISTRATIVO NIVEL ASTENCIAL CODIGO 407 GRADO 23, CON FUNCIONES DE ALMACENISTA (1)

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

_____NO APLICA_____ _____NO APLICA _____

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

CONTRALORIA X PERSONERIA __ PROCURADURIA X
FISCALIA X SUPERINTENDENCIA __ EMPRESAS DE REGULACION __

7. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

NUMERO DE ACCIONISTAS
CON DERECHO A VOTO SIN DERECHO A VOTO

_____NO APLICA _____ _____NO APLICA _____

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.

____NO APLICA _____

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.

___NO APLICA _____

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 29/10/2025 HASTA 14/12/2026
LIMITE ASEGURADO $ 1.500.000.000
COMPAÑÍA DE SEGUROS Seguros del Estado S.A

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 ___ NO _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

---

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 _X_ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES
LAS REPORTADAS EN EL LISTADO DE SINIESTRO

---

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: ALIX JOHANNA ROJAS BORJA

CARGO: DIRECTORA PROVISIONAL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.
NOMBRE: ALIX JOHANNA ROJAS BORJA
FECHA: 21/10/2026