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.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, toda vez **este cuestionario se constituye como parte de la póliza.**

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

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

ITEM	NOMBRE	CARGO
1	DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE	ALCALDE LOCAL
2	OSCAR FERNANDO MELO QUIQUE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO
3	JHON FREDY JARAMILLO PARRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTABILIDAD
4	CLAUDIA STELLA ORTIZ BUITRAGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE GESTION DEL DESARROLLO LOCAL
5	ADRIANA PASTRAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ALMACEN

6		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 18
7		Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32. Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32
8		Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32. Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32.
9		Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32. Inspector o Corregidor de Convivencia y Paz Urbano y Rural-Categoría especial en municipios y distritos de categoría-especial, 1º y 2° categoría Código 233 Grado 32.

3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

   Alternativa 1 900.000.001
   Alternativa 2 _____
   Alternativa 3 _____

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_____

En caso de ser mixta, favor informar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado _____
En poder del sector privado _____

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.

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 si facilitan balances consolidados.

8. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

Si ____ No __X__

En caso afirmativo favor dar detalles

9. ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos?

Si __X__ No _____

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: 18/10/2025 HASTA 13/12/2026 HASTA LAS 23:59 HORAS
Límite asegurado: 900.000.001
Compañía de Seguros: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

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 favor dar detalles

11. ¿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

12. ¿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 __ No _X___

En caso afirmativo favor 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 es aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

Si _____ No __X___

En caso afirmativo favor dar detalles

14. Favor indicar si hay:

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

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

En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

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 5 días del mes de Noviembre de 2026

Firma



DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
Alcalde Local de Ciudad Bolívar