

# PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

## 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.

**Nombre: EMPRESA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA, EPUXUA AVANZA**

**Objeto Social:** Promover, estructurar, gestionar, intermediar, ejecutar, financiar, de manera directa o mediante convenios, acuerdos o contratos de asociación con entidades publicas o privadas, proyectos de interés para el municipio, los cuales comprenderán la elaboración de estudios técnicos, diseños urbanísticos y arquitectónicos, desarrollo de instrumentos, herramientas y equipos que aporten a la organización del territorio. Igualmente, podrá realizar procedimientos urbanos, ejecución de proyectos, actividades de infraestructura que promuevan una adecuada evolución y mejoramiento del territorio, hacer acompañamiento a actividades urbanas, ejecución de proyectos encaminados a mejorar, innovar, optimizar para transformación territorial; realizará asesorías especializadas para el desarrollo urbano, administrara los bienes que requieran los proyectos, pudiendo operar, ejecutar, administrar, regentar bancos inmobiliarios, instrumentos de gestión del suelo organizados con la finalidad de atender las necesidades de los habitantes del municipio y la efectiva provisión de infraestructura, equipamiento, espacio público, vivienda urbana, servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios, ambiente, vías a través de acciones administrativas dispuestas para los fines propuestos. Podrá desarrollar su social en el municipio, departamento, territorio nacional y orden internacional.

**Tiempo desempeñando actividades:** Desde el 01 de octubre de 2021

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

4. Relacione los cargos que desea asegurar

**Cargo**

**Nombre**

CARGO	NOMBRE	COD	GRADO
GERENTE	ANDREA SUSANA BELLO CANTOR	039	003

**PLIEGO DE CONDICIONES**  
**Folio válido únicamente por esta cara**

JEFE DE OFICINA ASESORA - CONTROL INTERNO	JUAN CARLOS RAMIREZ	006	002
SECRETARIO GENERAL	FABIAN CAMILO LÓPEZ ROBAYO	090	02
SUBGERENCIA TÉCNICA	LUIS CAMILO TORRES HERNANDEZ	090	02
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y GESTIÓN HUMANA	SANDRA PATRICIA DÍAZ GUTIÉRREZ	090	02
DIRECCIÓN DE ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS	DAVID REYES CANTOR	09	01
DIRECTOR DE OPERACIÓN URBANA	ALEJANDRO YATE	09	01
DIRECTOR DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS	JUAN PABLO CAÑÓN RODRIGUEZ	09	01
ASESOR DE GERENCIA - CONTADOR	ROGER GUIZA	09	01
TESORERIA	ADRIANA PEDRAZA LOPEZ	219	01

**5.** Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO

**PLIEGO DE CONDICIONES**  
**Folio válido únicamente por esta cara**

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:

---

---

**7. Es la Compañía:**

a)  X \_\_\_\_\_ Pública \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

Sin derecho a voto: \_\_\_\_\_

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

**PLIEGO DE CONDICIONES**  
**Folio válido únicamente por esta cara**

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 X

En caso afirmativo, dar detalles

\_\_\_\_\_

¿Tiene la empresa en el momento Seguro de Responsabilidad civil servidores públicos? SI NO X

En caso afirmativo especifique,  
Vigencia,  
Limite Asegurado,  
Compañía de Seguros,

¿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 en relación al riesgo solicitado?

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo dar detalles: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PLIEGO DE CONDICIONES**  
Folio válido únicamente por esta cara

**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:

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.

Fechado en Soacha a los 10 días de enero de 2024

Firmado: \_\_\_\_\_

Cargo: Gerente, Representante Legal

Nombre: ANDREA SUSANA BELLO CANTOR