CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este constituirá parte de la poliza

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA EMPRESA:

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CHIA - EMSERCHIA E.S.P

OBJETO SOCIAL:

PRESTADOR DE SERVICIOS PUBLICOS

TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:

DESDE 1956

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS A COTIZAR

ALTERNATIVAS	VALORES ASEGURADOS
1.	**1,300,000,000**
2.	
3.	

3. RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

CARGO	%		NOMBRE
GERENTE GENERAL	50%		JAIRO PINZON GUERRA
SUBGERENTE	40%		ANDRES JULIAN FERNANDEZ CASTRO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	40%		HECTOR ALFONSO PEÑA TARAZONA
DIRECTOR COMERCIAL	40%		ANGELA MARIA NERUY CARDENAS
DIRECTOR OPERATIVO	40%		NELSON AUGUSTO PLATA ARANGO
DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION	40%		JUAN PABLO RAMIREZ OTALVARO

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 ESTA ESTUDIANDO O CONCIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE SU EMPRESA?

SI [ ] NO [X] EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES:

6. ES LA EMPRESA

A) PUBLICA [X] B) MIXTA EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJEDE ACCIONES ASI:

EN PODER DEL ESTADO 100 % EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJOLA VIGILANCIA O CONTROL DE

[ ] CONTRALORIA [ ] PERSONERÍA [ ] PROCURADURÍA

[ ] FISCALÍA [ ] SUPERINTENDENCIA [ ] EMPRESAS DE REGULACIÓN

[ ] OTRAS: CUALES

8. EL CAPITAL SOCIAL DE LA EMPRESA

A) NÚMERO TOTAL DE ACCIONISTAS

CON DERECHO A VOTO _____ SIN DERECHO A VOTO _____

B) 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

C) COMPAÑIAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACION, LES INDICAMOS QUE QUEDARAN AUTOMATICAMENTE INCLIDAS EN LAS POLIZAS LAS COMPAÑIAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACION SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

N.A.

9. SE HA ADQUIRIDA O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE LOS ULTIMOS 18 MESES ?

SI [ ] NO [X] EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES:

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

SI [X] NO [ ] EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES:

VIGENCIA:	DESDE: 29 DE ABRIL DE 2018 HASTA: 24 DE FEBRERO DE 2019
LIMITE ASEGURADO:	1,000,000,000
COMPAÑÍA DE SEGUROS:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

11. 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:

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS 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 PROPONEESTE SEGURO O ALGUNA EN RELACION AL RIESGO SOLICITADO?

SI [ ] NO [X] EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES:

14. TIENE ALGUNA DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE PROPONE ESTE SEGURO INCLUYENDO AQUELLAS PERSONASPROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUE APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIAO INCIDENTE QUE PUDIERA DAR LUGAR A LA RECLAMACIÓN DE UN TERCERO?

SI [ ] NO [X] EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES:

15.EXISTE ALGUNA CALIFICACION, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA?

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 DAR DETALLES:

EL ABAJO FIRMANTE 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 FORMALIZACION DEL SEGURO PROPUESTO. PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARA Y CONSTITUIRA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO
CARGO GERENTE
NOMBRE JAIRO PINZON GUERRA
FECHA FEBRERO 7 DE 2019

* ES IMPORTANTE QUE EL REPRESENTANTE LEGALQUE FIRME ESTA DECLARACION TENGA UN BUEN CONOCIMIENTO DEL ÁMBITO DE ESTA COBERTURAPARA QUE LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTAMENTE. EN CASO DE DUDA ROGAMOS CONTACTEN CON SU INTERMEDIARIO DE SEGUROS PIZANO ECHEVERRI Y ASOCIADOS LTDA. PUESTO QUE LA NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PUEDE AFECTAR A LOS DERECHOS DEL ASEGURADO PUEDE ANULAR LA POLIZA.

LISTADO DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR

- [X] BALANCE GENERAL COMPARATIVO DOS ULTIMOS AÑOS DE EJERCICIO
- [ ] INFORME DE REVISOR FISCAL O ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, DEL ÚLTIMO AÑO DE EJERCICIO
- [ ] CERTIFICADO DE CONSTITUCIÓN DE CÁMARA Y COMERCIO
- [X] ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA