

## FORMULARIO CUESTIONARIO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de dicha póliza – Claims Made.

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 entidad, objeto social, tiempo durante el cual ha desarrollado su actividad actual.

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CHIA EMSERCHIA S.A. ESP  
NIT: 899.999.714-1

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

<b>FUNCIONARIOS DIRECTIVOS ADMINISTRACION MUNICIPAL</b>			
<b>Ítem-</b>	<b>NOMBRE FUNCIONARIO</b>	<b>CEDULA DE CIUDADANIA</b>	<b>CARGO</b>
1	MARTHA LUCIA AVILA VERA	20471608	JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
2	JAIME ALEXIS GERARDO CASTRO SANTOS	1020759147	JEFE DE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
3	ANDRES JULIAN FERNANDEZ CASTRO	11204238	SUBGERENTE
4	HEIDI ROCIO ROZO LABRADOR	53910845	JEFE OFICINA DE PLANEACION
5	HECTOR ALFONSO PEÑA TARAZONA	11201838	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
6	JAIRO PINZON GUERRA	79329994	GERENTE
7	NELSON AUGUSTO PLATA ARANGO	7165644	DIRECTOR OPERATIVO
8	ANA CAROLA TUTA GUERRERO	35473254	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERA
9	MARTHA LUCIA PARRA MARTINEZ	35473983	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO
10	ANGELA MARIA NERUY CARDENAS	52070445	DIRECTORA COMERCIAL
11	JUAN PABLO RAMIREZ OTALVARO	81720947	DIRECCION JURIDICA Y DE CONTRATACION
12	ADRIANA DEL PILAR MARTINEZ	20471827	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 03

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Valores Asegurados  
Alternativa 1 \$1.000.000.000  
Vigencia hasta de la compañía actual: HASTA 29-04-2018  
Compañía: Liberty  
Fecha de retroactividad: Fecha de retroactividad la primera póliza de responsabilidad civil servidores públicos fue con la numero 1005873 con vigencia 08-02-2013 hasta 08-02-2014

4. Relacione los nombres de los funcionarios que ocupan actualmente los cargos que desea asegurar

Cargo	Nombre del Funcionario Actual
-------	-------------------------------

Ver Relación en punto Dos (02)

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía? NO

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

En caso afirmativo, dar detalles:

N/A

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

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

En caso afirmativo, dar detalles:

N/A

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

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

En caso afirmativo, dar detalles:

N/A

6. a) ¿Considera actualmente la posibilidad de un cambio en la estructura del capital social, alguna fusión, adquisición, etc. de otras empresas?



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

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Se está estudiando o considerando la cotización en bolsa de las acciones de su empresa?

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

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Es la Compañía:

a) X Pública

b) \_\_\_\_\_ Mixta

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado \_\_\_\_\_

En Poder del sector privado \_\_\_\_\_

8. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: N/A

Con derecho a voto: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

Sin derecho a voto: \_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

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 quedarán automáticamente incluidas en la póliza las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si facilitan balances consolidados? \_\_\_\_\_

9. Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

*dn*

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

En caso afirmativo, dar detalles

N/A

10. a). ¿Indique el ámbito territorial en el cual la entidad desarrolla sus actividades?  
TERRITORIO NACIONAL

b). ¿Tiene la entidad actividades en Norte América? NO

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:

N/A

12. ¿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:

N/A

13. Ha existido alguna reclamación en contra de alguna de las personas o cargos para las cuales se solicita este seguro o en relación con el riesgo asegurado? NO

14. ¿Tiene alguno de los beneficiarios conocimiento de investigaciones formales vigentes en su contra, adelantadas por algún organismo de control?

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

15. ¿Tiene conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a reclamación de un tercero?

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

16. Favor indicar si la compañía o entidad estatal:

a) Ha dejado alguna vez de cumplir con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?

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

b) Alguna vez ha recomprado sus propias acciones por un precio en exceso del valor del mercado? N/A

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

c) Ha cambiado durante los últimos cinco años los auditores externos (¿si es aplicable?)

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

d) Ha solicitado y/o emitido durante los últimos 10 meses o esté considerando para los próximos 12 meses, una solicitud y/o emisión para una oferta pública de los valores o acciones (comunes u otras).

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

Si la respuesta a alguna de las preguntas arriba expuestas es afirmativa proporcione los detalles completos.

17. Indique si hay:

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

La entidad es supervisada por las Entidades de control del Estado, a cuyos informes se les ha dado respuesta a satisfacción

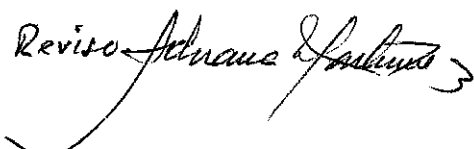
b) Alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. NO

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.

Firmado  JAIRO PINZON GUERRA

Fecha 16-04-2018

Cargo GERENTE

Reviso  Juliana Quintana