

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.

- Nombre de la entidad, objeto social, tiempo durante el cual ha desarrollado su actividad actual.

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE CHIA - EMSERCHIA E.S.P. - NIT 899.999.714-1

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

RELACION DE FUNCIONARIOS POLIZA DE REPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	
VALOR ASEGURADO	\$ 1.700.000.000.00
PERSONA	\$ 1.500.000.000.00
EVENTO	\$ 1.500.000.000.00

N	CARGO	NOMBRE
1	GERENTE GENERAL	MONTAÑO NEISA IVAN DARIO
2	SUBGERENCIA ESTRATEGICA	FERNANDEZ CASTO ANDRES JULIAN
3	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	RODRIGUEZ FAJARDO JIMENA
4	DIRECTOR COMERCIAL	NERY CARDENAS ANGELA MARIA
5	DIRECCIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA	GIL POVEDA MIGUEL ANGEL
6	DIRECCIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	CASTRO SANTOS JAIME ALEXIS GERARDO
7	JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	PEDRAZA SANCHEZ SANDRA MILENA
8	JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	AVILA VERA MARTHA LUCIA
9	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	
10	SUBDIRECTOR DE SEVICIO AL CLIENTE	CAMPOS FANDIÑO HECTOR LEONARDO
11	SUBDIRECTOR DE TALENTO HUMANO Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RODRIGUEZ RODRIGUEZ GLORIA INES
12	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERA	RODRIGUEZ BAJONERO LINA MARIA
13	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO	CLAVIJO SIERRA SOLANGIE
14	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 03	VACANTE
15	SUBDIRECCIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES	BOLAÑOS MORENO ANDRÉS DANIEL
16	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	TUTA GUERRERO ANA CAROLA
17	ALMACENISTA GENERAL	SILVA RODRIGUEZ WILBER ALEXANDER
18	CONTADOR	VALENZUELA PALACIOS JUAN CARLOS

- Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

	Valores Asegurados
Alternativa 1	\$1.700.000.000

- Relacione los nombres de los funcionarios que ocupan actualmente los cargos que desea asegurar

Cargo

Nombre del funcionario Actual

Ver Relación punto 2

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) Pública

b) 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: 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?

SI NO

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

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.

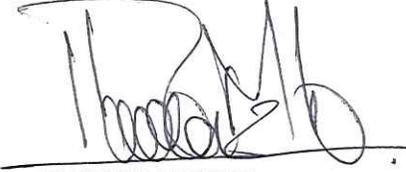
17. Indique si hay:

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

La Empresa es supervisada por las Entidades de control del Estado, a cuyos informes se le 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
Cargo

GERENTE GENERAL

Nombre **IVAN DARIO MONTAÑO NEISA**

Chía, 09 de enero de 2025

Nota: Los Estados Financieros de la Entidad son de carácter público se pueden consultar en la página de la Entidad a quien los necesite, sin embargo, estamos publicando los Estados Financieros con corte a 31-12-2023

