

ANEXO

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PUBLICOS

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el asegurado durante el período de vigencia de las mismas.

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. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DE LA ENTIDAD

PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANESTES DE INSTITUTUTO
DE SEGUROS SOCIALES EN LIQUIDACIÓN

B. OBJETO SOCIAL

Atención de obligaciones, remanentes y contingentes, así como la atención y gestión de procesos judiciales, arbitrales o reclamaciones en curso al momento de la terminación del proceso liquidatorio y además asumir y ejecutar las demás obligaciones remanentes a cargo del instituto de seguros sociales

C. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD.

A partir del 1 de abril de 2015

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR: 2.500.000.000

Las indicadas en el Anexo 1 del Pliego de Condiciones

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

No.	NIVEL	CARGOS AMPARADOS DESCRITOS EN LA POLIZA	DENOMINACION DEL CARGOS INTERIOR PARISS	DENOMINACION DEL CARGO POR LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
-----	-------	---	---	---

X

No.	NIVEL	CARGOS AMPARADOS DESCRITOS EN LA POLIZA	DENOMINACION DEL CARGOS INTERIOR PARISS	DENOMINACION DEL CARGO POR LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
1	PRIMER	PRIMER MIEMBRO GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE ENTIDADES LIQUIDADAS DEL MINISTERIO DE SALUD	PRIMER MIEMBRO GRUPO DE SEGUIMIENTO PATRIMONIOS AUTÓNOMOS - ASESOR GRADO 09	N/A
2	PRIMER	SEGUNDO MIEMBRO GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE ENTIDADES LIQUIDADAS DEL MINISTERIO DE SALUD	SEGUNDO MIEMBRO GRUPO DE SEGUIMIENTO PATRIMONIOS AUTÓNOMOS - ASESOR GRADO 15	N/A
3	PRIMER	TERCERO MIEMBRO GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE ENTIDADES LIQUIDADAS DEL MINISTERIO DE SALUD	TERCER MIEMBRO GRUPO DE SEGUIMIENTO PATRIMONIOS AUTÓNOMOS - PROFESIONAL UNIVERSITARIOS GRADO 11	N/A
4	PRIMER	CUARTO MIEMBRO GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE ENTIDADES LIQUIDADAS DEL MINISTERIO DE SALUD	REPRESENTANTE LEGAL 1 FIDUAGRARIA - PRESIDENTE	N/A
5	PRIMER	REPRESENTANTE LEGAL FIDUAGRARIA	REPRESENTANTE LEGAL 2 FIDUAGRARIA - VICEPRESIDENTE DE NEGOCIOS Y OPERACIONES	N/A
6	PRIMER	APODERADO GENERAL	DIRECTOR / APODERADO GENERAL	Ejecutivo - Director - C
7	PRIMER	EJECUTIVA DE DIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN	Analista 6 - B
8	PRIMER	DIRECTOR DEPARTAMENTO JURIDICO	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Analista 6 - D
9	PRIMER	DIRECTOR DEPARTAMENTO FINANCIERO	JEFE DEL DEPARTAMENTO	Analista 6 - C

No.	NIVEL	CARGOS AMPARADOS DESCRITOS EN LA POLIZA	DENOMINACION DEL CARGOS INTERIOR PARISS	DENOMINACION DEL CARGO POR LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
No.	NIVEL	CARGOS AMPARADOS DESCRITOS EN LA POLIZA	DENOMINACION DEL CARGOS INTERIOR PARISS	DENOMINACION DEL CARGO POR LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES - NASES S.A.S
1	SEGUNDO	ASESORA DE LA DIRECCIÓN	ASESORA DE LA DIRECCIÓN	Analista 5 - A
2	SEGUNDO	JEFE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS	LÍDER	Analista 4 - A
3	SEGUNDO	JEFE UNIDAD DE TUTELAS	LÍDER	Analista 5 - C
4	SEGUNDO	JEFE OFICINA DE CONTRATOS	LÍDER	Analista 5 - A
5	SEGUNDO	JEFE UNIDAD DE PROCESOS	LÍDER	Analista 6 - C
6	SEGUNDO	CONTADOR	LÍDER	Analista 5 - C
7	SEGUNDO	JEFE OFICINA DE TICS	LÍDER	Analista 5 - C
8	SEGUNDO	JEFE UNIDAD DE REMANENTES	LÍDER	Analista 5 - C
9	SEGUNDO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO	LÍDER	Analista 5 - C
10	SEGUNDO	JEFE DE OFICINA DE ACREENCIAS	LÍDER	Analista 5 - B
11	SEGUNDO	JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL	LÍDER	Analista 6 - B
12	SEGUNDO	SUPERVISORES DE CONTRATOS	SUPERVISOR DE CONTRATO EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES - EST	Analista 3 - A

3. 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, FUSION O ABSORCION, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

5. A) CONSIDERA ACTUALMENTE LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN ETC DE OTRAS EMPRESAS?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO 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 ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES



C) SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?

SI ____ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

6. ES LA EMPRESA

A) PÚBLICA ____ B) MIXTA ____

EN CASO DE SER MIXTA ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE ACCIONES ASÍ:

EN PODER DEL ESTADO
PRIVADO

EN PODER DEL SECTOR

7. LA EMPRESA SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE

CONTRALORIA X PERSONERIA ____ PROCURADURIA X
FISCALIA X SUPERINTENDENCIA X EMPRESAS DE
REGULACION ____

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

PRIVADO

A) NUMERO DE ACCIONISTAS
CON DERECHO A VOTO
N/A

SIN DERECHO A VOTO

_____ N/A _____

A) 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.

_____ N/A _____

- B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS INCLUÍDAS EN LAS PÓLIZA 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 ÚLTIMOS 18 MESES?

SI _____ NO X EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

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

SI X NO _____ EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE

VIGENCIA: DESDE 28-03-2018 HASTA 1-04-2019 HASTA LAS 0:00

LÍMITE ASEGURADO \$ 2.500.000.000

COMPAÑÍA DE SEGUROS _ LA PREVISORA DE SEGUROS S.A

11. TIENE LA EMPRESA O ALGUNO DE SUS ACTUALES DIRECTIVOS O ALTOS CARGOS ALGÚN OTRO SEGURO AMPARANDO EL RIESGO QUE SE PROPONE?

_____ No _____

12. HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIEN 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 CON EL 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 PERSONAS PROPUESTAS EN EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS, SI FUE APLICABLE, CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA O INCIDENTE QUE PUDIERA DAR LUGAR A LA RECLAMACION DE UN TERCERO?

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

15. EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO Y OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑIA

SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

16. EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO

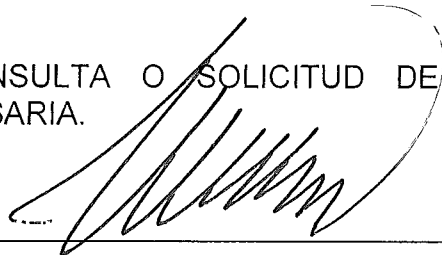
SI ☐ NO ☒ EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

POR FAVOR ANEXAR LOS ESTADOS FINANCIEROS

EL ABAJO AFIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA DECLARA QUE ACORDE CON SU CONOCIMIENTO, LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTA SOLICITUD SON VERDAD. LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE ESTA SOLICITUD SE ADJUNTARÁ Y CONSTITUIRÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES QUEDAN AUTORIZADOS A REALIZAR CUALQUIER

INDAGACIÓN, CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE SE
CONSIDERE NECESARIA.

FIRMADO: _____



CARGO: DIRECTOR GENERAL

NOMBRE: Gabriel Antonio Mantilla Diaz

FECHA: