

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
SERVIDORES PÚBLICOS**

Este cuestionario es para pólizas relacionadas exclusivamente con reclamaciones presentadas contra el Asegurado durante el periodo de la vigencia de dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, toda vez **este cuestionario se constituye como parte de la póliza.**

- Nombre de la empresa, objeto social, tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad actual.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT. 891.800.330-1

Es un Ente Universitario Autónomo de Carácter Nacional, Estatal y público, Democrático, de Régimen Especial, vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con Sedes Seccionales Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá y con Domicilio en Tunja. Creada mediante decreto 2655 del 10 de octubre de 1953, expedido por el Gobierno Nacional.

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

	<b>CARGOS ASEGURADOS Y VALORES</b>
1	RECTORIA
2	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
3	VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y EXTENSION
4	DIRECCION JURIDICA
5	DIRECTOR DE PLANEACION
6	VICERRECTORIA ACADEMICA
7	JEFE DEPARTAMENTO DE CONTRATACION
8	DIRECTOR DE INCITEMA
9	JEFE DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
10	DECANO SOGAMOSO
11	DECANO CHIQUINQUIRA
12	DECANO DUITAMA
13	JEFE DEPARTAMENTO DE TESORERIA
14	JEFE DE DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
15	JEFE DE DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
16	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
17	COORDINADOR CIENTIFICO Y DE INNOVACION DEL INCITEMA



3. Indicar las sumas aseguradas requeridas:

Alternativa 1  \$5.000.000.000 DETRIMENTO PATRIMONIAL\_\_Y  
 \$1.000.000.000 GASTOS EN DEFENSA \_\_\_\_\_

4. Durante los últimos 5 años:

a) ¿Ha cambiado la denominación de la compañía?

Si \_\_\_\_\_ No X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo favor dar detalles

b) La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?

Si \_\_\_\_\_ No X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si \_\_\_\_\_ No X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo favor dar detalles

5.

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

Si \_\_\_\_\_ No X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo favor 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 X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo favor dar detalles

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

Si \_\_\_\_\_ No X \_\_\_\_\_





En caso afirmativo favor dar detalles

7. ¿Es la compañía:

- a) Pública:  X
- b) Mixta:
- c) Privada:

En caso de ser mixta, favor informar 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: NA

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

- b) Sociedades que posean más del 15% del capital social de la empresa. Favor indicar su identidad y porcentaje en cada caso y si tienen representación en el Concejo. Suministrar detalles.

NA

- c) Compañías filiales de la empresa, porcentaje de participación en aquellas. Para su información, les indicamos que quedan automáticamente incluidas en las pólizas las compañías filiales cuyo porcentaje de participación sea superior al 50%, si si facilitan balances consolidados.

NA

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

Si:  No:  X

En caso afirmativo favor dar detalles:

10. ¿Tiene la Entidad actualmente Póliza de Manejo Global?



Si  No

En caso afirmativo favor dar detalles sobre:

Vigencia: 21/04/2023

Límite asegurado: \$ 1.290.874.999

Compañía de Seguros: SEGUROS DEL ESTADO

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 favor dar detalles

12. ¿Se le ha rechazado o denegado por parte de algún asegurador la cobertura a las personas para las que actualmente se solicita?

Si  No

En caso afirmativo favor dar detalles

13. ¿Ha existido o existe alguna reclamación, respecto de alguna de las personas para las que se propone este seguro o alguna con relación al riesgo solicitado?

Si  No

En caso afirmativo favor dar detalles dos procesos con gastos de defensa por el valor de \$18.000.000

14. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro, incluyendo aquellas personas propuestas en empresas subsidiarias o afiliadas, si es aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

Si  No

En caso afirmativo favor dar detalles

15. Favor indicar si hay:

- a) alguna calificación, comentario u observación contenida e el informe de los auditores externos sobre la compañía, si es aplicable: N/A
- b) Alguna responsabilidad aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero. N/A

En caso afirmativo, favor suministrar copia del informe.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas. La firma de esta solicitud no obliga la abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que esta solicitud se adjuntará y constituirá como parte de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados para realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud considera necesaria.

Firmado: 

Cargo: RECTOR

Nombre ENRIQUE VERA LOPEZ  
Fecha 06/02/2023 