

ANEXO No. 3

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

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

B. OBJETO SOCIAL

EDUCACIÓN SUPERIOR

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

196 AÑOS

2. INDICAR LAS SUMAS ASEGURADAS COTIZAR:

Las indicadas en el Anexo 1 del Pliego de Condiciones

RELACIONE LOS CARGOS QUE DESEA ASEGURAR

alp

C

ITEM	CARGO	CÓDIGO	GRADO	DEPENDENCIA
1	Rector	0045	20	Rectoría
2	Vicerrector de Universidad	0060	15	Vicerrectoría Académica
3	Vicerrector de Universidad	0060	15	Vicerrectoría Administrativa
4	Vicerrector de Universidad	0060	15	Vicerrectoría de Investigaciones
5	Vicerrector de Universidad	0060	15	Vicerrector de Cultura y Bienestar
6	Decano de Universidad	0085	10	Decano de Universidad
7	Director de Centro	0095	7	Centro de gestión de la calidad y Acreditación Institucional
8	Director de Centro	0095	7	Centro de gestión de las comunicaciones
9	Director de centro	0095	7	Centro de posgrados
10	Director de centro	0095	7	Centro de regionalización
11	Secretario General	00185	6	Secretaría General
12	Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo institucional	1045	07	Oficina de Planeación y Desarrollo institucional
13	Jefe Oficina Asesora Jurídica	1045	7	Oficina Asesora Jurídica
14	Profesional Especializado	2828	16	División de Admisiones, Registro y Control Académico
15	Profesional Especializado	2828	16	División de Gestión de Talento Humano
16	Profesional Especializado	2828	16	División de Gestión Financiera
16	Profesional Especializado	2828	16	División de las tecnologías de la Información y las comunicaciones
17	Profesional Especializado	2828	16	División Administrativa y de Servicios
18	Profesional Especializado	2828	13	División de Gestión Financiera- Tesorería
19	Profesional Especializado	2828	13	División de Gestión Financiera - Gestión Contable

0.7

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

ep

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 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 EN PODER DEL SECTOR PRIVADO

NO APLICA

NO APLICA

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

CONTRALORIA PERSONERIA PROCURADURIA
FISCALIA SUPERINTENDENCIA EMPRESAS DE
REGULACION

8. CAPITAL SOCIAL DE LA COMPAÑÍA

XXXXXXXXXXXX

A) NUMERO DE ACCIONISTAS

CON DERECHO A VOTO

SIN DERECHO A VOTO

up

NO APLICA

NO APLICA

- 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.

NO APLICA

- B) COMPAÑÍAS FILIALES DE LA EMPRESA, PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN AQUELLAS. PARA SU INFORMACIÓN LES INDICAMOS QUE QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS INCLUIDAS EN LAS PÓLIZA LAS COMPAÑÍAS FILIALES CUYO PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN SEA SUPERIOR AL 50%, SI FACILITAN BALANCES CONSOLIDADOS.

NO APLICA

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 2023-01-01 HASTA: 01-05-2023
LIMITE ASEGURADO \$1.000.000.000
COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVISORA 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 X NO EN CASO AFIRMATIVO DAR DETALLES

Se impuso sanción por la Contraloría al Rector de la Universidad Dr. José Luis Diago Franco, por ordenar un pago, la Contraloría solicitó aclarar porque no se afectó la póliza de manejo global, la aseguradora objetó por caducidad.

ep

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 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 COMPAÑÍA 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 RECTOR
NOMBRE: DEIBAR RENE HURTADO
FECHA: 2023-02-27



