

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 dicha póliza.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas, ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

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

Nombre: Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Objeto Social: ofrecer el servicio de evaluación de la educación en todos sus niveles y adelantar investigación sobre los factores que inciden en la calidad educativa, con la finalidad de ofrecer información para mejorar la calidad de la educación. De la misma manera el ICFES podrá realizar otras evaluaciones que le sean encargadas por entidades públicas o privadas y derivar de ellas ingresos, conforme a lo establecido en la Ley 635 de 2000.

Tiempo: 41 años. Mediante Decreto 3156 de diciembre 26 de 1968 se crea el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, como establecimiento público del orden nacional e inicia el desarrollo de sus funciones en agosto de 1969.

La Ley 1324 del 13 de Julio de 2009 y el Decreto 5014 de Diciembre 28 de 2.010 transforman al Instituto Colombiano de Fomento a la Educación Superior, ICFES, en una Empresa estatal de carácter social del sector Educación Nacional, entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, vinculada al Ministerio de Educación Nacional. El Gobierno podrá modificar el nombre de la entidad, y podrá disponer, sin embargo, que use la denominación "ICFES", para efectos tales como otorgar sellos de calidad o distinguir los exámenes que se realicen bajo su responsabilidad transforma al ICFES en una institución de carácter social del Estado, cambiando su régimen contractual y su manejo presupuestal.

Se anexa copia de las normas que transforman al Icfes.

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

Esta información se relaciona en el Numeral 4 de este formulario. Las funciones de cada cargo son aquellas propias de su naturaleza.

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

Alternativa 1

Valor Asegurado
\$3.300.000.000

4. Relacione los cargos que desea asegurar:

Cargo	Nombre	Antigüedad
Directora General	Margarita María Peña Borrero	4,8 años
Secretario General	Gioconda Margarita Piña Elles	1 mes
Jefe Oficina Asesora Jurídica	Martha Isabel Duarte de Buchheim	3,5 años
Jefe Oficina Asesora de Planeación	Gloria Patricia Polanco Bejarano	3,5 años
Director de Producción y Operaciones	Francisco Ernesto Reyes Jiménez	6 años
Subdirectora de Producción de Instrumentos	Claudia Lucía Sáenz Blanco	3 meses
Subdirector de Aplicación de Instrumentos	Johnny Slavenas Charry	6 meses
Subdirectora Financiera y Contable	Mercedes Wilches Casas	11 años
Asesora – Tesorería	Nohora Inés Triana Roa	6 meses
Subdirectora de Abastecimiento y Serv. Grales.	Adriana Gil González	3 meses
Subdirector de Talento Humano	Oswaldo Alejandro Castellanos García	1 mes
Profesional – Contador	José Vicente Hernández Botia	13,8 años
Profesional – Presupuesto	Rosalba Figueroa Acosta	11 años
S de Abastecimiento y S Grales. – Caja Menor	Adriana Gil González	2 meses
Técnico Administrativo – Almacén General	Deivi Octavio Pineda Parra	3 meses
Técnico Administrativo – Almacén General	Andrea Catalina Gómez Camacho	1 mes

Miembros de la Junta Directiva del ICFES:

Cargo	Entidad	Nombre
Presidenta	Ministerio de Educación Nacional	Nohemy Arias Otero
Delegado	Ministerio Hacienda y Crédito Público	Mauricio Cuestas Gómez
Delegado	Presidencia de La República	En proceso de designación
Delegado	Ex Rector Universidad Estatal u Oficial	Oscar Iván Rojas Rentería
Delegado	Ex Rector Universidad Privada	Eduardo Aldana Valdés
Delegada	Secretaría de Educación Departamental	Malely Zárate Hernández
Delegado	Secretario de Educación Distrital o M/pal	Alejandro Escobar

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI ☒ NO ☐

En caso afirmativo, dar detalles:

Se anexan normas y actos legislativos que transformaron al ICFES en el año 2009.

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

6. 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 otra empresa?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

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

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

7. Es la Compañía:

a) ☒ Pública

b) ☐ Mixta

Handwritten signature

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: 100% Estatal

a) Número total de accionistas: _____

Con derecho a voto: _____

Sin derecho a voto: _____

c) 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.

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 han adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles:

10. Tiene la empresa en el momento Seguro de Manejo Global: SI ☒ NO ☐

En caso afirmativo, especifique:

Vigencia: Desde 21 de Septiembre de 2009 - Hasta 26 de Abril de 2011

Límite Asegurado: \$ 550.000.000

Compañía de Seguros: LA PREVISORA S. A. – Compañía de Seguros

11. Tiene la empresa o alguno de sus actuales directivos o altos cargos algún otro seguro amparando el riesgo que se propone?

SI ☐ NO ☒

Here

En caso afirmativo, dar detalles:

12. Ha rechazado o ha denegado algún asegurador la cobertura del riesgo a las personas para quienes actualmente se solicita?

SI ☐ NO ☒

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 al 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 reclamación de un tercero?

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo, dar detalles

15. Indique si hay:

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

No existen observaciones al respecto

b) alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

No existen estos aspectos en el informe financiero

Handwritten signature

En caso afirmativo, proporcione una traducción al inglés.

El abajo firmante declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud corresponden con la situación real y verídica del ICFES. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto, pero se acuerda que este formulario se adjuntará y constituirá parte integrante de la póliza. Los aseguradores quedan autorizados a realizar cualquier indagación y consulta que, en conexión con esta solicitud se considere necesaria.

Firmado: 

Cargo: SUBDIRECTORA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Nombre: ADRIANA GIL GONZÁLEZ

Fecha: MARZO 24 DE 2011

* Es importante que el alto cargo que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda, rogamos contactar a La Previsora S.A. - Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar los derechos del asegurado, o puede conducir a la anulación de la póliza.

- Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:
 - Balance General comparativo de los dos últimos años de ejercicio
 - Informe del Revisor Fiscal o entidad que haga sus veces, del último año de ejercicio.
 - Copias de las dos últimas Memorias de la Empresa (en medio magnético).
 - Organigrama General de la Empresa.
- Los aseguradores están autorizados para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.



Nota: Además de los documentos antes mencionados y que son requisito para la presentación de esta Póliza, se anexan los siguientes:

- Ley 1324 del 13 de Julio de 2009, por la cual se lleva a cabo la transformación del ICFES.
- Relación histórica de procesos o investigaciones a nombre de los asegurados
- Decretos 4857, 5014, 5015 y 5016 de 2009, por medio de los cuales se definen las obligaciones y rol de la Junta Directiva, se modifica la estructura y se establecen las funciones del ICFES y de las demás dependencias que lo conforman.



V2-99