

## SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco.

### DATOS DEL CLIENTE

#### 1. Datos Generales

Nombre de la entidad: UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Nit de la entidad: 891.500.319-2

Naturaleza jurídica de la entidad: PUBLICA

Fecha de constitución de la entidad: 11 DE NOVIEMBRE DE 1827

Objeto misional de la entidad: EDUCACION SUPERIOR

### INFORMACIÓN DE CARGOS.

#### 2. Relacione los cargos activos que desea asegurar

##### CARGOS UNIVERSIDAD DEL CAUCA:

- RECTOR/REPRESENTANTE LEGAL
- VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
- VICERRECTOR ACADEMICO
- VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES
- VICERRECTOR DE CULTURA Y BIENESTAR
- SECRETARIA GENERAL
- JEFE DE OFICINA JURIDICA
- JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO
- TESORERO
- PROFESIONAL ESPECIALIZADO JEFE DE DIVISIÓN FINANCIERA.
- PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-11 ADSCRITO A VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA – DIVISION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO

##### CARGOS UNIDAD DE SALUD:

- DIRECTOR DE LA UNIDAD
- TECNICO ADMINISTRATIVO – TESORERO
- TECNICO ADMINISTRATIVO - FARMACEUTA
- TECNICO ADMINISTRATIVO ALMACEN
- JEFE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO
- SUBDIRECTOR CIENTIFICO

#### 3. Relacione los cargos que a la fecha no están activos que desea asegurar: TODOS LOS CARGOS ESTAN ACTIVOS

Nombre del cargo	No. De cargos
N/A	
Total cargos asegurados:	17

Nota: Se recomienda revisar los cargos directivos de los últimos 10 años que hayan desaparecido pero que

requieren cobertura. De igual forma si el espacio no es suficiente para la relación de los cargos adjuntar hoja anexa.

**4. Durante los últimos 5 años:**

4.1 Ha cambiado la denominación de la compañía: SI  NO

En caso afirmativo dar detalles: N/A

4.2 ¿Ha tenido lugar o se tiene contemplado alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?

SI  NO

En caso afirmativo dar detalles: N/A

5. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias? SI  NO

En caso afirmativo dar detalles: N/A

6. Relacione las compañías filiales de la entidad, indicando su porcentaje de participación: N/A

**7. Información relacionada con seguros**

Informe si tiene actualmente contratadas alguna de las siguientes pólizas:

Ramo	Aseguradora	Límite asegurado	Vigencia desde	Vigencia hasta
Responsabilidad Civil Servidores Públicos	LA PREVISORA	\$500.000.000 UNIVERSIDAD DEL CAUCA \$500.000.000 UNIDAD DE SALUD	30/10/2020	25/04/2022
Manejo Global	LA PREVISORA	\$1.000.000.000 UNIVERSIDAD DEL CAUCA \$300.000.000 UNIDAD DE SALUD	30/10/2020	25/04/2022
Infidelidad y riesgos financieros	LA PREVISORA	\$11.500.000.000	30/10/2020	25/04/2022

8. Límite asegurado requerido para la nueva vigencia: \$1.000.000.000

8.1 En caso de ser distinto el límite requerido para la nueva vigencia al actualmente contratado, favor indicar las razones de la modificación:

SE UNIFICAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA Y DE LA UNIDAD DE SALUD Y SE DEJAN EN UNA SOLA POLIZA.

8.2 En caso de requerir retroactividad, indicar fecha exacta:

Retroactividad desde el 01 de enero de 2010

9. Actualmente tiene contratado el periodo extendido para reclamos en pólizas de responsabilidad civil para servidores Públicos:

SI  NO

10. En los últimos 3 años, le han revocado la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos:

SI  NO  En caso afirmativo dar detalles: N/A

11. ¿Respecto a las pólizas de responsabilidad civil, durante los últimos 5 años se han formulado reclamos?

SI  NO

En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

SE ANEXA LA SINIESTRALIDAD EN DESARROLLO DE LA CONVOCATORIA PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS SEGUROS. LA SINIESTRALIDAD QUE SE ENCUENTRA EN EL ANEXO ES LA EFECTIVAMENTE REPORTADA A LA ASEGURADORA. SE ACLARA QUE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS LA PÓLIZA HA ESTADO CONTRATADA CON PREVISORA.

12. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a una reclamación o investigación? SI  NO

En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

LAS SITUACIONES QUE SE HAN CONOCIDO SE HAN REPORTADO A LA ASEGURADORA Y SE ENCUENTRAN EN LA SINIESTRALIDAD.

13. ¿Durante los últimos 3 años alguna invitación o proceso de selección de contratistas para la contratación de seguros que ha adelantado la entidad, donde se incluya la póliza de responsabilidad civil servidores públicos se ha declarado desierto?

SI

NO

En caso afirmativo dar detalles: N/A

14. Informe los hallazgos o advertencias que se hallan realizado por auditorías realizadas a la entidad (incluyendo informes de Contraloría u otros organismos de control) en los últimos 3 años, así como los planes de acción implementados. (De ser necesario entregar información en hoja anexa).

No se ha determinado de manera específica, informes o hallazgos, ni se ha suscrito Planes de Mejoramiento internos o externos, que involucran el concepto de Responsabilidad Civil, atribuible a actuaciones u omisiones, hechos u operaciones de los funcionarios directivos del listado a asegurar, adicional a la que ya se encuentra reportada a la aseguradora y que se encuentra en el reporte de siniestralidad.

#### INFORMACIÓN FINANCIERA

15. ¿Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero del

último año fiscal?

SI NO  En caso afirmativo dar detalles:

(De ser necesario entregar información en hoja anexa).

---

---

16. Conforme a la información financiera indique si en alguno de los últimos dos periodos fiscales la entidad ha presentado pérdidas:

SI  NO En caso afirmativo informar las razones:

(De ser necesario entregar información en hoja anexa). EN EL AÑO 2020 LA PERDIDA LA ORIGINARON LOS GASTOS NO MONETARIOS COMO: DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES, EN EL 2020 SE TIENE UNA PARTIDA CLASIFICADA DENTRO DEL GRUPO 53, QUE CORRESPONDE A DETERIORO, DEPRECIACIONES Y ETC, SON PARTIDAS NO MONETARIAS QUE AFECTAN EL ESTADO DE RESULTADOS. AL CALCULAR EL EBITDA SIN INCLUIR LAS DEPRECIACIONES Y AMOTIZACIONES, DA UN EXCEDENTE A FAVOR DE LA ENTIDAD, PERO SI SE INCLUYEN EL RESULTADO PASA A SER NEGATIVO.

---

---

### INFORMACIÓN RELEVANTE AL COVID 19

17. Preguntas relacionadas con COVID 19: (De ser necesario dar respuesta a las siguientes, en hoja anexa)

17.1 Informe las medidas preventivas que ha adoptado con los trabajadores: EL PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD AISLAMIENTO PREVENTIVO, ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

---

---

17.2 Si parte o la totalidad de sus empleados trabajan de forma remota, indique las medidas de seguridad adoptadas para prevenir ciberataques o violaciones de datos: A LA FECHA TODOS LOS EMPLEADOS ESTAN TRABAJANDO PRESECIALMENTE.

---

---

17.3 ¿Ha realizado un análisis de sus principales clientes, proveedores o cadenas de suministro que podrían verse afectados por las medidas adoptadas por el coronavirus? ¿Cuál es el resultado actual de este análisis / qué impacto anticipa que tendrán estas medidas en su entidad? A LA FECHA TODOS LOS EMPLEADOS ESTAN TRABAJANDO PRESENCIAL.

---

---

17.4 ¿La entidad ha incumplido pagos o contratos como consecuencia de la situación generada por el coronavirus, o prevé que puede incumplirlos a futuro o solicitar ampliaciones de plazo?

SI NO

En caso afirmativo informar las razones:

16.5. ¿La entidad ha dictado medidas que pudieron o pueden afectar a la ciudadanía y por las cuales se pueda colegir reclamos futuros (Ejemplo: ¿medidas de confinamiento que hayan afectado negocios)?

EXISTEN CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO CON CAFETERIAS, QUE AL MOMENTO DE DECRETARSE LA EMERGENCIA SE TUVIERON QUE CERRAR POR DISPOSICION DEL GOBIERNO NACIONAL.

---

---

### ACLARACIONES

EL ABAJO FIRMANTE 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 DE LA PÓLIZA.  
PREVISORA SEGUROS QUEDA AUTORIZADA PARA REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN Y CONSULTA O SOLICITUD DE INFORMACIÓN QUE CONSIDERE NECESARIA.

CIUDAD POPAYAN

FECHA  
07 | 04 | 2022

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL  
JOSE LUIS DIAGO FRANCO

CARGO  
RECTOR

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL  
C.C. 10.535.839

#### DOCUMENTOS OBLIGATORIOS POR ADJUNTAR

1. Balance e informes financieros de los últimos dos periodos fiscales incluidas las notas.
2. Detalle de reclamaciones y/o investigaciones a la fecha indicando fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, clase de proceso, pretensiones (si aplica), pagos, reservas, amparo afectado, estado del proceso y descripción del incidente, de los últimos 5 años

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ PREVISORA, HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN EL SEGURO QUE SOLICITA. ESTE FORMULARIO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA.

QUEDA CONVENIDO QUE, SI SE CONCRETA UN CONTRATO DE SEGUROS, ESTE FORMULARIO FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN AQUÍ DECLARADA.

