

**ANEXO 5**  
**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA**  
**SERVIDORES PUBLICOS**

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**

NOMBRE DE LA EMPRESA: LOTERÍA SANTANDER

OBJETO SOCIAL: Juegos de suerte y azar conforme a la Ley 643 de 2001

TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

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

3. Indicar las sumas aseguradas a cotizar:

	Valores Asegurados
Alternativa 1	\$528.330.000
Alternativa 2	_____
Alternativa 3	_____

4. Relacione los cargos que desea asegurar

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
<u>Gerente General</u>	<u>MARINA GUTIERREZ DE PIÑERES LUNA</u>
<u>Subgerente administrativo</u>	<u>ALBA ROCÍO VARGAS MEDINA</u>
<u>Subgerente jurídica</u>	<u>MARIA ELENA GUTIERREZ DUARTE</u>
<u>Subgerente de mercadeo y ventas</u>	<u>GERMAN GRANANDOS PICON</u>
<u>Subgerente financiero</u>	<u>LUIS CARLOS RAMIREZ CARREÑO</u>
<u>Asesor general</u>	<u>DIANA MILENA PORRAS CASTILLO</u>
<u>Asesor de planeación</u>	<u>EMEL DARIO HARNACHE RUBRICHE</u>
<u>Almacenista</u>	<u>JAIME MUÑOZ CORDOBA</u>
<u>Tesorera</u>	<u>MARIA AMPARO CASTELLANOS</u>

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Presidente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_ LUIS ERNESTO GARCÍA VARGAS  
\_ JAIME R. ARDILA BARRERA\_  
\_ IVAN FERNANDO MUSTAFÁ DURAN  
\_ FRANCISCO J. CIFUENTE ORTIZ  
\_ HERNAN URIBE NIÑO.

5. Durante los últimos cinco años:

a) Ha cambiado la denominación de la Compañía?

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI \_\_\_\_\_ NO X

En caso afirmativo, dar detalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

SI \_\_\_\_\_ NO X

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 X\_\_\_\_\_

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

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

SI \_\_\_\_\_ NO X\_\_\_\_\_

En caso afirmativo, dar detalles:

---

---

7. Es la Compañía:

- a) \_\_\_\_\_ Pública
- b) \_\_\_\_\_ Mixta
- c) X EICE- Empresa Industrial y Comercial del Estado

En caso de ser Mixta especificar el porcentaje de acciones así:

En poder del Estado \_\_\_\_\_

En Poder del sector privado \_\_\_\_\_

8. La Empresa se encuentra bajo la vigilancia o control de

- a) Contraloría X
- b) Fiscalía X
- c) Personería
- d) Procuraduría X
- e) Superintendencia de Salud X
- f) Empresas de Regulación
- g) Otras: Cuales ETESA

9. Capital social de la Compañía:

a) Número total de accionistas: PROPIETARIO DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

b) 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 el consejo. Dar detalles. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10.** Se ha adquirido o vendido filiales o subsidiarias durante los últimos 18 meses?

SI \_\_\_\_\_ NO  X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, dar detalles

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11.** Tiene la empresa en el momento Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos o Directores y Administradores? SI  X NO \_\_\_\_\_

En caso afirmativo especifique,

Vigencia, Desde 16 de agosto de 2006 hasta, 26 de julio de 2010

Limite Asegurado, \$ 528.330.000

Compañía de Seguros, La Previsora S.A.

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

SI \_\_\_\_\_ NO  X \_\_\_\_\_

En caso afirmativo dar detalles: \_\_\_\_\_

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

SI \_\_\_\_\_ NO   X  

En caso afirmativo dar detalles:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14.** 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15.** 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16.** Existe alguna calificación, comentario u observación contenida en el informe de los auditores externos o entidades de control sobre la compañía,

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17.** Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso afirmativo dar detalles

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

**Firmado**

\_\_\_\_\_

**Cargo**

Gerente General

Nombre

MARINA GUTIERREZ DE PIÑERES LUNA

Fecha

15 De Junio de 2010

**\* Importante: la no divulgación de información puede afectar los derechos del asegurado o puede anular la póliza.**

**• Listado de documentos obligatorios que se deben adjuntar:**

- Balance General comparativo dos últimos años de ejercicio
- Informe del Contador Público del último año de ejercicio.
- Documento de Existencia de la Entidad
- Organigrama general de la Empresa.