# CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL R5R PARA SERVIDORES PUBLICOS

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:** EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD

**OBJETO SOCIAL:** Juegos de Suerte y Azar – Administrar y Operar la Lotería de Manizales, para generar recursos para la salud.

NIT: 890801007-8

- ✓ **TIEMPO DURANTE EL CUAL SE ENCUENTRA DESARROLLANDO SU ACTUAL ACTIVIDAD:** 100 años en el mercado, pero bajo la denominación de EMSA 32 años.

Sumas aseguradas a cotizar: $750.000.000

**RELACION DE CARGOS A ASEGURAR**

| CARGO | CANTIDAD |
|---|---|
| **Miembros principales junta directiva** | 6 |
| **Suplentes Junta Directiva** | 6 |
| Gerente | 1 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

- ✓ **HA TENIDO CAMBIOS DE DENOMINACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS?**

SI___ NO **X** . En caso afirmativo dar detalles



Calle 51C Carrera 15B Barrio La Asunción.
Manizales, Colombia
PBX: (606) 8928057
www.loteriademanizales.com
Línea de Atención al Cliente 018000188057
emsa.loteriademanizales@gmail.com
notificacionesjudiciales@loteriademanizales.com

✓ **LA ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL HA SUFRIDO MODIFICACIONES?**

SI___ NO **X** . En caso afirmativo dar detalles

✓ **HA TENIDO LUGAR ALGUNA ADQUISICIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS ?**

SI___ NO **X** . En caso afirmativo dar detalles

✓ **EN LA ACTUALIDAD CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE ALGUNA FUSIÓN, ADQUISICIÓN, ETC. DE OTRAS EMPRESAS?**

SI___ NO X . En caso afirmativo dar detalles

✓ **EXISTE EN ESTE MOMENTO ALGUNA PROPUESTA DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO LA ENTIDAD, RELACIONADA CON SU ADQUISICIÓN POR OTRA EMPRESA?**

SI___ NO X . En caso afirmativo dar detalles



✓ **¿SE ESTÁ ESTUDIANDO O CONSIDERANDO LA COTIZACIÓN EN BOLSA DE LAS ACCIONES DE LA EMPRESA?**

SI___ NO **X** . En caso afirmativo dar detalles

✓ **LA EMPRESA ES UNA ENTIDAD PÚBLICA X O MIXTA.?**

(En caso de ser mixta, especificar el porcentaje de acciones en poder del Estado % y en poder del Sector Privado %)

✓ **¿LA ENTIDAD SE ENCUENTRA BAJO LA VIGILANCIA O CONTROL DE LA CONTRALORÍA, PERSONERÍA, PROCURADURÍA, FISCALÍA, SUPERINTENDENCIA, EMPRESAS DE REGULACIÓN, ¿OTRAS CUALES ...?**

El Capital Social de la Entidad:
Número total de accionistas N/A
Con derecho a Voto N/A

Sin derecho a Voto N/A

NO TIENE: Entidad 100% pública del Municipio de Manizales

- ✓ **RELACIONE LOS ACCIONISTAS QUE POSEAN AL MENOS EL 15% DEL CAPITAL SOCIAL DE LA ENTIDAD, IDENTIDAD Y PORCENTAJE EN CADA CASO Y ESPECIFICAR SI ESTÁN REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA. DAR DETALLES**

  **NO TIENE**

- ✓ **COMPAÑÍAS FILIALES DE LA ENTIDAD, 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**

  **NO TIENE**

- ✓ **SE HA ADQUIRIDO O VENDIDO FILIALES O SUBSIDIARIAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 18 MESES ?**

  SI___ NO X. En caso afirmativo dar detalles



- ✓ **LA ENTIDAD EN EL MOMENTO TIENE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS O DIRECTORES Y ADMINISTRADORES. ?**

  SI **X** NO ___ . En caso afirmativo dar detalles

- ✓ **TIENE LA ENTIDAD 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

- ✓ **HA RECHAZADO O NEGADO ALGÚN ASEGURADOR DE LA COBERTURA DEL RIESGO A LAS PERSONAS PARA QUIENES ACTUALMENTE SE SOLICITA.?**

  SI___ NO **X** . En caso afirmativo dar detalles

- ✓ **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 _X__ . En caso afirmativo dar detalles

- ✓ **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 _X__ . En caso afirmativo dar detalles

- ✓ **EXISTE ALGUNA CALIFICACIÓN, COMENTARIO U OBSERVACIÓN CONTENIDA EN EL INFORME DE LOS AUDITORES EXTERNOS O ENTIDADES DE CONTROL SOBRE LA COMPAÑÍA.**

  SI__X_ NO ___ . En caso afirmativo dar detalles

  Dictamen limpio y sin salvedades en los estados financieros

- ✓ **EXISTE ALGUNA RESPONSABILIDAD O ASPECTO EXTRAORDINARIO INDICADO DENTRO DEL INFORME FINANCIERO.**

  SI___ NO _X__ . En caso afirmativo dar detalles



El abajo firmante en calidad de representante legal de la entidad declara que acorde con su conocimiento, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdad. La firma de esta solicitud no obliga a lo 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 considere necesaria.

Jorge A. Arteaga M.

NOMBRE: **JORGE ANDRES ARTEAGA MARTINEZ**
CARGO: Gerente
FECHA: 05 / 05 / 2023