

**CUESTIONARIO PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS**

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 que se le hacen ya que este cuestionario se constituirá en parte de la póliza.

DATOS DEL SOLICITANTE	
1. Nombre de la Entidad Tomadora:	Sociedad Televisión de Antioquia Ltda - Teleantioquia
Nit:	890937233
Domicilio Principal:	Medellín
Objeto Social:	TELEANTIOQUIA como operador público de televisión, tendrá como objeto principal la prestación del servicio de televisión regional, mediante la programación, administración y operación del canal o canales a su cargo, al igual que la prestación y comercialización de toda clase de servicios relacionados con las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como la provisión y operación de los recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios requeridos para su funcionamiento.
Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actividad:	Agosto de 1985
2. Durante los últimos 5 años:	
a. La estructura de capital social ha sufrido modificaciones?	
SI ___	NO ___ X
b. Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras sociedades?	
SI ___	NO ___ X
c. Considera la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras sociedades?	
SI ___	NO ___ X
En caso afirmativo en alguno de los literales anteriores, por favor incluya detalles a continuación:	

3. Es la Entidad:	
a. Pública <input checked="" type="checkbox"/>	d. Cooperativa <input type="checkbox"/>
b. Privada <input type="checkbox"/>	e. Sociedad sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>
c. Mixta <input type="checkbox"/>	f. Asociación Empresarial / "Joint Venture" <input type="checkbox"/>
4. Forma la Entidad Tomadora parte de un grupo?	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
En caso afirmativo favor adjuntar esquema de grupo en hoja aparte.	
5. Propiedad accionaria: N/A	
a. Nro. Total de acciones emitidas:	4.607
b. Nro. Total de accionistas:	4
c. Nro. De acciones (%) en poder directa o indirectamente de los miembros de junta directiva y administradores:	Acciones (%) en poder directa: <u>4.607</u> Acciones (%) en poder indirecta: _____
d. Favor listar las Sociedades o personas físicas que posean al menos el 10% de cualquier clase de acciones de la Entidad o del patrimonio, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representadas en la junta. Dar detalles:	
<p>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA: Diecinueve mil cuatrocientos un millón cincuenta mil cientos treinta pesos (\$19.401.050.130), representados en tres mil trescientas noventa y nueve (3.399) cuotas, equivalentes 73.78% del capital social.</p> <p>INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA, IDEA: tres mil novecientos noventa y cinco millones quinientos nueve mil pesos (\$3.995.509.000), representados en setecientas (700) cuotas, equivalentes 15.19% del capital social.</p> <p>MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES: mil setecientos ochenta millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos (\$1.780.855.440), representados en trescientas doce (312) cuotas, equivalentes al 6.77% del capital social.</p> <p>Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín: mil ciento dieciocho millones setecientos cuarenta y dos mil quinientos veinte pesos (\$1.118.742.520), representados en ciento noventa y seis (196) cuotas, equivalentes 4.25% del capital social.</p>	
6. Favor suministrar una lista completa de las sociedades subordinadas, incluyendo: actividad, país de origen, porcentaje de participación de la Entidad Tomadora en cada una de ellas, fecha de adquisición o creación:	

Nombre	País	Porcentaje %	Fecha de adquisición / creación
No aplica			
Las sociedades subordinadas podrán quedar automáticamente cubiertas bajo la póliza, según la definición de las Condiciones Generales, si se adjunta a este cuestionario los estados financieros consolidados. No obstante, lo anterior, quedará a criterio de la Aseguradora su inclusión.			
7. Esta la Entidad Tomadora o cualquiera de sus subordinadas cotizando en una bolsa de valores o en cualquier mercado organizado?			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre de la sociedad:			
De ser así, detallar:			
a. Donde:			
b. Indique el rango de precios por acción para las acciones ordinarias de la sociedad en cada uno de los tres últimos años y para la fecha de solicitud de este seguro: N/A			
Año	Valor Alto	Valor Bajo	Ganancia por Acción
Fecha de solicitud			
c. Fecha de inscripción:		N/A	
d. Valor total de las acciones en el mercado ("Market capitalización"):		N/A	
e. Indique la fecha desde la cual la Entidad ha pagado continuamente dividendos:		Acciones ordinarias: _____ N/A Acciones preferentes (de haber) _____ N/A	
8. ¿La Entidad Tomadora o alguna de las subordinadas ha introducido en los dos últimos años o contempla introducir en el transcurso del próximo año alguna ampliación de capital o la adición de otros títulos valores, sea en la bolsa o a través de otros medios?			
SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>	

En caso afirmativo dar detalles:

9. Indique nombres de los miembros de la junta directiva y su carácter (pal/suplente).

Representantes Legales	Delegados / C.C
Andrés Julián Rendón Cardona, Gobernador de Antioquia	Lina Cuartas Ospina, C.C.43.628.785, Secretaria de Asuntos Institucionales, Paz y No Violencia.
Catalina Gómez Toro, Gerente del Instituto para el Desarrollo de Antioquia - IDEA	Juan Felipe Mejía Bustamante, C.C. 98.666.877 – Gerente Financiero
Óscar Mauricio Lizcano Arango, Ministro de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	María Cecilia Londoño Salazar, C.C, 52.250.100, Asesora del despacho del Ministro
Federico Gutiérrez Zuluaga, Alcalde del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín	Adriana Garnica Villalobos, C.C. 1.036.606.846 , Secretaria de Comunicaciones

*Se adjunta cuadro de conformación de la Junta Administradora Regional de TELEANTIOQUIA.

10. Ámbito territorial de actuación requerido: Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

11. Ha cambiado durante los últimos cinco años los auditores externos?

SI X

NO

En caso afirmativo favor explicar las razones para dicho cambio: De acuerdo con el Manual de Contratación de Teleantioquia, la Revisoría Fiscal puede ser elegida mediante invitación abierta o directa, el cambio obedece a criterios de calificación, donde se verifica experiencia y precio, a éstos se les asigna un puntaje y quien obtenga el mayor puntaje, se asigna la revisoría fiscal.

12. Ha rechazado o ha denegado algún Asegurador la cobertura del riesgo a las personas, la Entidad Tomadora, o alguna de sus subordinadas para quien actualmente se solicita?

SI

NO X

En caso afirmativo dar detalles:

13. Ha existido o existe alguna reclamación contra alguna de las personas para las que se propone este seguro en relación con el riesgo asegurado (de la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas)?

SI X

NO

En caso afirmativo dar detalles:

Se ha afectado la cobertura de Gastos de Defensa por honorarios de abogado para los procesos sobre los cuales han sido notificados los funcionarios actualmente asegurados en la póliza y se declaran en el cuadro de la estadística siniestral, anexo a los términos de referencia para el proceso de selección de compañías de seguros.

14. Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados, tiene alguna de las personas de la Entidad Tomadora o alguna de sus subordinadas, para las que se propone este seguro conocimiento de algún acto incorrecto, hecho o circunstancia o investigación previa que en su opinión pudiera dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito del seguro propuesto? (Favor incluir demandas corporativas importantes independientemente de que se refieran a la cobertura para Miembros de Junta Directiva y demás Administradores solicitada)

SI X

NO

En caso afirmativo, por favor incluya detalles:

En caso afirmativo, por favor incluya detalles:

- Proceso controversias contractuales que correspondió al Juzgado 35 Administrativo del Circuito de Medellín, en proceso instaurado por la sociedad La Aguirre S.A.S., en contra de Teleantioquia; radicado 05001 -33-33-035-2024-001-18 El proceso pretende que se reconozcan prestaciones económicas al dueño de un predio privado en el cual se encontraron instaladas antenas repetidoras de Teleantioquia.

El 25 de abril de 2024 el juzgado inadmite demanda, a fin de que la parte actora la adecue al medio de control que corresponda, debe subsanar dentro de los 10 días hábiles.

15. Después de haber realizado una razonable investigación o consulta con los demás Asegurados, indique si la Entidad Tomadora, cualquiera de sus subordinadas o alguna de las personas para las que se propone este seguro:

a. Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años: (Entidad Tomadora o cualquiera de sus subordinadas)

SI__

NO__X

b. Han sido mencionados en alguna acción civil o penal o procedimiento administrativo relacionado con una violación de una ley o norma de seguridad, o se ha visto la sociedad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autor, patentes o algún tipo de proceso público?

SI__

NO__X

c. Se ha visto involucrado en alguna acción representativa, acción de clase o demandas derivadas de las mismas?

SI__

NO__X

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor a continuación incluya detalles:

16. Que límite de indemnización se solicita? Opciones:

Límite

A. ___ 500 MILLONES ___

B. ___ 750 MILLONES ___

C. ___ 1.500 MILLONES ___ X ___

La cobertura actual de la póliza es por \$1.500 millones

17. Aporte detalles sobre la cobertura actual del Seguro de Responsabilidad Civil para Miembros de Junta Directiva y Demás Administradores:

a) Nombre del asegurador AXA COLPATRIA

b) Límite de indemnización \$1.500.000.000

c) Fecha de vencimiento de la póliza 30/06/2024

Se adjunta anexo.

18. Alguna vez se ha interrumpido la vigencia de la cobertura entre cualquiera de las vigencias desde la fecha del primer seguro?

SI

NO

En caso afirmativo dar detalles:

RIESGO EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y PUERTO RICO

Las preguntas 19 y 20 deben ser respondidas cuando se requiera cobertura respecto a reclamaciones hechas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá o reclamaciones hechas en otros países como consecuencia de operaciones realizadas por la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas en Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá.

Si no tiene activos totales, valores o algún tipo de deuda en Norte América, conteste no.

SI

NO

Si posee, por favor conteste todas las preguntas siguientes

19.

a) Activos Totales en Norte América: NO APLICA

Estados Unidos:	
Puerto Rico:	
Canadá:	

b) Listado de Sociedades Subordinadas en Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá que no s de propiedad única, junto con la participación en cada una de ellas: NO APLICA

Sociedad	Participación

c) Quienes son los accionistas minoritarios?

NO APLICA	
Nombre	Porcentaje %
20. Tiene la sociedad o alguna de sus subordinadas:	
a) Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de Norteamérica.	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
b) ¿Algún tipo de deuda, fondos propios o papel comercial localizado en Norte América?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
c) Si algún título (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:	
i)	Tipo (nivel) de ADR: <input type="text"/>
ii)	¿Son patrocinadas por la sociedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
iii)	El porcentaje negociado del total de las acciones que conforman el capital suscrito: <input type="text"/>
iv)	El número de accionistas ADR: <input type="text"/>
21. Información necesaria, que debe incluirse para la Entidad Tomadora y sus subordinadas, para acceder a la cobertura de Reclamaciones de Carácter Laboral (En caso de respuesta afirmativa para alguna de las preguntas, favor informar detalladamente):	
Detalle sobre los empleados:	
a. Número de empleados de tiempo completo:	163
b. Número de empleados de tiempo parcial:	1
c. Número de empleados despedidos en los últimos 12 meses con o sin justa causa.	0

d. Número de predios (por favor aclare si tiene predios fuera de la República de Colombia) Total: 25; (ocho (8) oficinas edificio plaza de la libertad; un cubo de TV; Piso 3 Edificio anexo a Edatel; un local ubicado en el edificio torre nuevo centro la alpujarra, catorce (14) parqueaderos. No se tiene predios fuera de la Republica de Colombia.	25
d. Número de empleados en los Estados Unidos, Puerto Rico o Canadá (De tener subsidiarias en USA, sus territorios o Canadá favor completar el suplemento)	0
Detalles sobre la Entidad Tomadora, sus Subordinadas o cualquier asegurado. (En caso de responder alguna de las preguntas afirmativamente, favor dar detalles completos)	
a. Tiene contemplado el despido de empleados en los próximos 12 meses?	SI__ NO__X
b. Han estado involucrados en un litigio sobre reclamaciones laborales durante los últimos cinco años?	SI X NO__
c. Han sido acusados por la vía civil, penal o administrativa de violaciones a cualquier ley laboral en Colombia, ¿los Estados Unidos, o en el exterior?	SI__ NO__X
d. Han recibido una demanda por despido injustificado? En caso afirmativo favor dar detalles, incluyendo información sobre la posibilidad de que un director o administrador se pueda ver involucrado en Actualmente no, los procesos que se tenían culminaron satisfactoriamente para la entidad.	SI__ NO__X
e. Han recibido una demanda por hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole?	SI__ NO__X
f. Se tiene un departamento de recursos humanos?	SI__X NO__
g. Se tiene un manual de empleados?	SI__X NO__
h. Tiene políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo?	SI__X NO__
i. Tiene políticas sobre el emplear proponentes de raza que no sea anglosajona?	SI__ NO__X
j. Tiene solicitud de empleo para todo solicitante de empleo?	SI__ NO__X

k. Utiliza evaluaciones de ejecución formales para todo empleado?	SI__ NO__X
l. Tiene política sobre los procedimientos en caso de una querrela relacionada con hostigamiento o discriminación?	SI__ NO__X

DECLARACIÓN

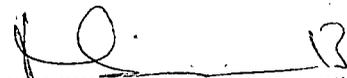
Les recordamos su deber de reportar todo hecho material que pueda influir en la evaluación del riesgo, cualquier cambio en la información suministrada en el presente cuestionario deberá ser notificado.

La reticencia en la información podrá perjudicar su derecho a la indemnización ante un eventual siniestro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

(Nulidad Relativa del Seguro)

El abajo firmante declara también en nombre de las demás Personas Aseguradas, haber contestado íntegra y verídicamente a las preguntas que anteceden. Estas preguntas hacen parte del contrato de seguro. En caso de producirse algún cambio con respecto a los datos contenidos en este cuestionario, nos comprometemos a informarlos inmediatamente al asegurador.

Firma



Nombre

MARGARITA ARANGO BARRERA

Cargo

GERENTE

Sociedad

Televisión de Antioquia Limitada
TELEANTIOQUIA

Fecha

10 de mayo de 2024

(Esta solicitud debe ser firmada por un REPRESENTANTE LEGAL).

Es importante que el administrador que firme esta declaración tenga un buen conocimiento de este seguro para que las preguntas sean contestadas correctamente.

Adjunto y formando parte de esta solicitud debe acompañarse una copia del último informe de gestión, los estados financieros debidamente auditados, los comentarios del revisor fiscal y las notas a los estados financieros. Link: <https://www.teleantioquia.co/transparencia/6-planeacion-presupuestos-e-informes/#4-7-Infomesdegestinevaluacinyauditora>

Elaboró: Walter Albeiro Pineda Orrego, Director Administrativo y Financiero

Elaboró: Jefferson Moreno Vásquez, Secretario General