

FORMULARIO INDIVIDUAL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: **CLAUDIA ISABEL GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

CARGO: **MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: **21 de marzo de 2019**

1. ¿Ha existido o existe alguna reclamación presentada por investigaciones o procesos adelantados por cualquier órgano de control, en relación a sus funciones como servidor público?

Respuesta:

NO

En caso afirmativo, por favor suministrar información sobre:

Ente de Control	Fecha de Notificación	Breve Resumen de las Causas de la Investigación	Estado de la Investigación y/o Proceso	Valor Reclamado	Valor Indemnizado

2. ¿Tiene conocimiento de alguna circunstancia o incidente evidente que pudiera dar lugar a la apertura de investigaciones o reclamaciones a un tercero?

Si: No:

En caso afirmativo, por favor suministrar información sobre las circunstancias o incidentes:

3. ¿Ha recibido notificación apertura de investigaciones o procesos por cualquier ente de control o entidades de carácter judicial derivadas del ejercicio de las funciones propias de su cargo?

Si: No:

En caso afirmativo, por favor suministrar información sobre las circunstancias o incidentes:

El Abajo firmante acepta expresamente que las declaraciones contenidas en este documento, acorde con su conocimiento, son verídicas y el mismo constituirá parte del contrato de seguro que suscribirá FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.- FIDUPREVISORA, por lo tanto, en caso que la aseguradora aplique las disposiciones de "Declaración de Riesgo

y sanciones por inexactitud o reticencia" previstas en el artículo 1058 del código de Comercio.

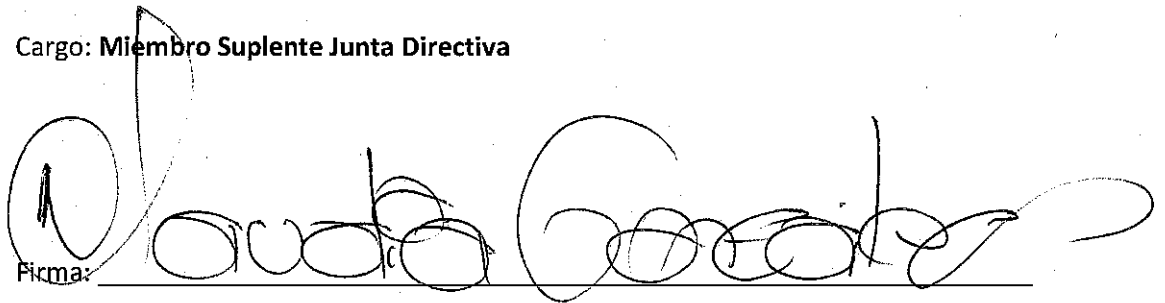
De igual forma, el abajo firmante acepta el compromiso de reportar, dentro de los quince (15) días siguientes, cualquier notificación que le sea efectuada por investigaciones de tipo disciplinario, penal, y fiscal, por posibles acciones, omisiones y/o gestiones incorrectas derivadas de las funciones propias del cargo de **(MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA)**; así como aportar la documentación que permita la formalización del reclamo ante la Compañía de Seguros, según lo señalado en el manual o resolución de posesión, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de la notificación, declarando expresamente que en caso de no cumplimiento de estos términos asume la responsabilidad por la pérdida de derechos a la indemnización que por tal motivo aplique la aseguradora.

Apellidos y Nombres: **GONZÁLEZ SÁNCHEZ CLAUDIA ISABEL**

Documentos de Identificación: **C.C. No. 52.033.893**

Cargo: **Miembro Suplente Junta Directiva**

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Claudia González', written over a horizontal line. The signature is highly stylized and cursive.