



QUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y DEMÁS ADMINISTRADORES

EL PRESENTE QUESTIONARIO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, POR FAVOR CONTESTE DE FORMA SINCERA, TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

I. DATOS DEL SOLICITANTE

1) Nombre de la Entidad	Corporación de Abastos de Bogotá S.A. Corabastos
NIT	860.028.093-7
Domicilio Principal	Carrera 80 # 2-51
Objeto Social	Contribuir a la solución del mercadeo de productos agropecuarios en Bogotá D.C. y en todo el territorio de la República de Colombia, mediante la construcción y manejo de una o varias plazas centrales de comercio mayoristas de productos agropecuarios. Ampliación del Objeto Social ver cámara de comercio adjunta.

Tiempo durante el cual se encuentra desarrollando su actual actividad 48 años

2) Durante los últimos cinco (5) años :

a) ¿La estructura del capital social ha sufrido modificaciones?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

b) ¿Ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc. de otras Sociedades?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

c) ¿Considera la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc. de otras Sociedades?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

1



En caso afirmativo en alguno de los literales anteriores, por favor incluya detalles.

--

3) Es la Entidad:

a) Pública		d) Cooperativa	
b) Privada		e) Sociedad sin ánimo de lucro	
c) Mixta	X	f) Asociación Empresarial / "Joint Venture"	

4) Forma la Entidad parte de un Grupo Empresarial?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

En caso afirmativo, indicar el nombre del Grupo Empresarial

Indicar el nombre de la Matriz o Controlante

5) Tiene la Entidad alguna Sociedad Subordinada*?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

En caso afirmativo, suministrar una lista completa de las Sociedades Subordinadas, incluyendo actividad, país de origen, porcentaje de participación de la Entidad en cada una de ellas, fecha de adquisición o creación:

Nombre de la Sociedad	Actividad	% de participación	País de origen	Fecha de adquisición

* Las Sociedades Subordinadas pueden ser: Filiales (control directo de la Entidad) o subsidiarias (Control de la Entidad a través de otras Sociedades)

6) Tiene la Entidad oficinas o sucursales fuera de Colombia?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

En caso afirmativo, indicar:

Nombre de la Sociedad	% de Participación	Ubicación (ciudad/país)

7) Propiedad Accionaria de la Entidad:

a) N° total de acciones emitidas	2'077.462
b) N° total de accionistas	1.400
c) Total y tipo* de acciones (%) en poder directa o indirectamente de los Miembros de Junta Directiva y Administradores	
Acciones (%) en poder directo	48.93%
Acciones (%) en poder indirecto	0

* Ordinarias o preferenciales.

Listar las Sociedades o personas naturales que posean al menos el 10% de cualquier clase de acciones de la Compañía o del Patrimonio, identidad y porcentaje en cada caso, y especificar si están representados en la junta. Dar detalles.

Nombre de la Sociedad	% de Participación	Representados en Junta (SI/NO)
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	20,29%	SI
Gobernación de Cundinamarca	23,20%	SI



8) La Entidad o cualquiera de sus Sociedades Subordinadas, si aplica, está cotizando en una Bolsa de Valores o cualquier mercado organizado?

SI (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	-------------------------------------	-----------	--------------------------

De ser así, detallar:

- a) Dónde? _____
- 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:

AÑO	VALOR ALTO	VALOR BAJO	GANANCIA POR ACCIÓN
2009			
2008			
2007			

- c) Fecha de inscripción _____
- d) Valor total de las acciones en el mercado "market capitalization" _____
- e) Indique la fecha desde la cual la Sociedad ha pagado continuamente dividendos sobre sus:

Acciones ordinarias _____
 Acciones preferenciales (de haber) _____

9) La Entidad o cualquiera de sus Subordinadas, si aplica, 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 (yes)	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----	-------------------------------------	-----------	--------------------------

En caso afirmativo, por favor incluya a continuación detalles.

10) Indique nombres de los miembros de la Junta Directiva.

Región	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NOMBRAMIENTO	% DE ACCIONES EN LA SOCIEDAD (SI/NO/NO APLICA)
PRINCIPALES			
1	Francisco Javier Salcedo Caycedo	8 de abril de 2016	23,20%
2	Luis Humberto Guzmán Vergara	13 de marzo de 2019	20,29%
3	Felipe Márquez Calle	13 de marzo de 2019	
4	Hugo Ambrosio Rojas Figueroa	27 de mayo de 2016	3,99%
5	Lucas Escobar Barragán	20 de marzo de 2019	0
6	Héctor Franco López	20 de marzo de 2019	0,001%
7	José Ramiro Carvajal Ortiz	20 de marzo de 2019	0,03%
SUPLENTE			
1	Elmer Cagüañas Vigoya	20 de marzo de 2019	0,27%
2	Eliseo Millán Talero	20 de marzo de 2019	0,47%
3	Honorio Camelo Suárez	20 de marzo de 2019	0,66%

11) Ámbito territorial de acción de la sociedad, para el que se requiere la cobertura (señalar con una (X))

Colombia	X
Mundial	
Mundial, excepto USA, Canadá Y Puerto Rico	

12) Ha cambiado durante los últimos cinco años de revisores fiscales?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

En caso afirmativo, por favor incluya a continuación detalles.



--

Nombre del Revisor Fiscal actual (empresa o persona natural)

Nexia International Montes & Asociados

II. INFORMACIÓN GENERAL

- 13) Ha existido o existe alguna reclamación contra alguna director o administrador de la Entidad o cualquier de sus Subordinadas, si aplica, en relación al riesgo asegurado relacionada con una acción u omisión llevada a cabo o supuestamente llevada a cabo, intentada o supuestamente intentada, con ocasión del desempeño del cargo directivo o administrativo que ocupa o ha ocupado en la Entidad?

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

En caso afirmativo, por favor incluya a continuación detalles.

Ver Anexo de Siniestralidad Adjunto.

- 14) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta, tiene alguno de los directores o administradores, la Entidad, o alguna de sus Subordinadas, si fue aplicable, conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero o a una investigación en su contra, relacionada con una acción u omisión llevada a cabo o supuestamente llevada a cabo, intentada o supuestamente intentada, con ocasión del desempeño del cargo directivo o administrativo que ocupa o ha ocupado en la Entidad?

SI (yes)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
----------	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

En caso afirmativo, por favor incluya a continuación detalles.

--

Ver Anexo de Siniestralidad Adjunto.

15) Después de haber realizado una razonable investigación o consulta, indique si la Entidad, cualquiera de sus Subordinadas o alguno de los directores o administradores en relación con el desempeño de su cargo:

a) 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 Entidad involucrada en algún litigio por prácticas monopólicas, fijación de precios por acuerdo, impuestos, derechos de autor, patentes o algún tipo de proceso público?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

b) Se han visto involucrados en alguna acción representativa, acción de grupo/popular o demandas derivadas de las mismas, relacionada con el desempeño de los cargos de directores o administradores?

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

En caso de que alguna de las anteriores preguntas sea afirmativa, por favor incluya a continuación detalles.

16) Ha dejado la Entidad Tomadora o cualquiera de sus Subordinadas de cumplir alguna vez con sus obligaciones con respecto a sus deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años

SI (yes)		NO	X	NO APLICA	
----------	--	----	---	-----------	--

17) Declaraciones para la cobertura de Reclamaciones de Carácter Laboral (en caso afirmativo a alguna de las preguntas, favor dar detalles completos):

PREGUNTA	SI	NO
----------	----	----



Tiene contemplado la Entidad el despido masivo de empleados en los próximos 12 meses?		X	
Los Directores o Administradores han estado involucrados en un litigio sobre reclamaciones laborales durante los últimos cinco años?	X		Ver Anexo de Siniestralidad Adjunto
Los Directores o Administradores 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?	X		Ver Anexo de Siniestralidad Adjunto
Los Directores o Administradores han recibido una demanda por despido injustificado, hostigamiento sexual o discriminación de cualquier índole?	X		Ver Anexo de Siniestralidad Adjunto
Tiene la Entidad políticas definidas y en contra del hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo?	X		
Tiene políticas sobre el emplear proponentes de raza que no sea anglosajona? (USA Solo)		X	

III. RIESGO EN ESTADOS UNIDOS, CANADÁ Y PUERTO RICO

Las siguientes preguntas 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 APLICA.

SI (yes)		NO		NO APLICA	X
----------	--	----	--	-----------	---

Si posee, por favor conteste todas las siguientes preguntas:

18) a) Activos Totales:

Estados Unidos	
Puerto Rico	
Canadá	

b) Listado de Sociedades Filiales o Subsidiarias en Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá que no sean de propiedad única de la Entidad, junto con su participación en cada una de ellas.

Sociedad	Ciudad	% de participación



c) Quienes son los accionistas minoritarios?

Nombre	% de participación

19) Tiene la Sociedad o algunas de sus Subsidiarias:

a) Valores, acciones u obligaciones cotizadas en bolsas de Estados Unidos, Canadá o Puerto Rico?

SI (yes)		NO		NO APLICA	
----------	--	----	--	-----------	--

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta:

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

b) Algún tipo de deuda, fondos propios o papel comercial localizado en Estados Unidos, Canadá o Puerto Rico?

SI (yes)		NO		NO APLICA	
----------	--	----	--	-----------	--

En caso afirmativo, en qué fecha se hizo la última oferta:

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

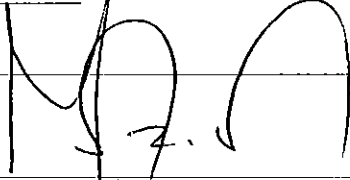
c) Si algún título (acción, deuda) es negociado en forma de American Depositary Receipts ADR (Emisiones de títulos en Estados Unidos), favor informar:

- i) Tipo (nivel) de ADR _____
- ii) Son patrocinadas por la Entidad? SI _____ NO _____
- iii) El porcentaje negociado del total de las acciones que conforman el capital suscrito _____
- iv) El número de accionistas ADR _____

IV. DECLARACIÓN

DECLARAMOS QUE LAS AFIRMACIONES Y DETALLES SUMINISTRADOS EN ESTE CUESTIONARIO SON CIERTOS Y QUE SEGÚN NUESTRO MEJOR SABER Y ENTENDER NO HEMOS OMITIDO NINGUN HECHO MATERIAL. ACORDAMOS QUE ESTE CUESTIONARIO JUNTO CON CUALQUIER OTRA INFORMACION SUMINISTRADA POR NOSOTROS, SERA LA BASE DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SE PRETENDE CELEBRAR Y SERA INCORPORADO EN EL MISMO. NOS OBLIGAMOS A INFORMAR A LOS ASEGURADORES DE CUALQUIER ALTERACION MATERIAL A ESTOS HECHOS YA SEA QUE HAYAN OCURRIDO ANTES O DESPUES DE HABER COMPLETADO EL CONTRATO DE SEGURO.

EN FE DE LO CUAL SE FIRMA EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C.
A LOS 13 DÍAS DEL MES enero DEL AÑO 2020

	
Nombre:	Mauricio Arturo Parra Parra
Cargo:	GERENTE GENERAL*



***Es importante que el administrador que firme esta declaración tenga conocimiento de este seguro para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda recomendamos se contacten con la compañía de seguros puesto que la información que se omite puede afectar los derechos del Asegurado bajo la Póliza.**

Adjunto y formando parte de esta solicitud debe acompañarse una copia del último informe de gestión, reporte anual consolidado, nota del revisor fiscal y de los estados financieros.

La compañía de seguros, está además autorizada para solicitar cualquier otra información que considere necesaria y en conexión con este Seguro.