

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



SECCIÓN I – SOLICITANTE

A. Información acerca de la institución

1. Razón Social: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA NIT: 890.700.640-7
Domicilio: BARRIO SANTA HELENA
Ciudad: IBAGUE Departamento: TOLIMA
Teléfonos: 2644219 Fax: _____
E – mail: dsa@ut.edu.co

2. Indique la categoría de tipo de institución (por favor marque todas las que correspondan):

- Sociedad anónima Entidad de gobierno
 Sociedad profesional Entidad religiosa
 Entidad con fines de lucro Individual
 Entidad sin fines de lucro Otro: _____

3. Si existen otros establecimientos, operaciones subsidiarias o ubicaciones distintas a la principal, complete lo siguiente:

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
No existen			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Licencia de Funcionamiento No. _____ (Adjuntar Copia)
Otorgada por: _____ Fecha: ____/____/_____
Fecha de Expedición: ____/____/_____
Fecha de Vencimiento: ____/____/_____

5. Le han cancelado ó suspendido la Licencia de Funcionamiento, especifique por que:
NUNCA

B. Información acerca del Administrador y/o responsable de la institución

1. Nombre completo:
OMAR. A. MEJIA PATIÑO

2. Experiencia laboral en los últimos 3 años (por favor incluya la ocupación actual):

Cargo desempeñado	Tiempo	Nombre de la entidad	Ciudad
<u>RECTOR</u>	<u>5 AÑOS</u>	<u>UNIVERSIDAD DEL TOLIMA</u>	<u>IBAGUE</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



SECCIÓN II - COBERTURA SOLICITADA

- a. Vigencia: Desde: 07 / 05 / 2024 Hasta: 09 / 12 / 2024
b. Suma asegurada: 1) 250 SMMLV 2) _____
c. Nombre de la Aseguradora donde tiene actualmente de forma ininterrumpida la presente póliza
LA PREVISORA DE SEGUROS. ¿Hace cuantos años? 2 AÑOS

SECCIÓN III - TIPO DE INSTITUCIÓN:

Pública Privada Otra: _____

SECCIÓN IV - ENTIDADES QUE SE TIENE CONVENIO DEBIDAMENTE FIRMADO

Nombre	Tipo de establecimiento	Domicilio y Localidad	Teléfono
SE ENVIARA LA RELACION AL ASEGURADOR ADJUDICADO			
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SECCIÓN V - CUERPO MÉDICO DE DOCENTES

1. Número total de Profesores: 60 Médicos: _____
Otros Profesiones: _____ No Profesionales: _____
2. ¿Se verifica y se comprueba la matrícula y diploma de los médicos profesores con antelación a su empleo o a permitir su uso de la institución y/o personal y/o equipos? Sí No
- a. En caso afirmativo, por favor indique:
- | Nombre de la persona que verifica | Cargo | Teléfono |
|-----------------------------------|-------|----------|
| RECURSOS HUMANOS | _____ | _____ |
- b. ¿Cómo se hace dicha verificación?
PRCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR RECURSOS HUMANOS
3. ¿Verifica anualmente con la Institución correspondiente esta información? Sí No
4. ¿Tiene en su cuerpo médico algún profesor no matriculado o cuya matrícula haya sido restringida? Sí No
- c. En caso afirmativo, por favor especifique: _____
5. Indique por favor la cantidad de alumnos y profesores para cada categoría. Use sólo una categoría para cada individuo reportado. Las categorías están detalladas en las páginas 5 y 6.

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



a. Total de Alumnos (adjuntar relación)

Clase	Alumnos Pregrado	Alumnos en Especialización	Clase	Alumnos Pregrado	Alumnos en Especialización	Otros
Clase 1	1000 SE ENVIARA LA RELACION		Clase 5			
Clase 2	AL ASEGURADO ADJUDICADO		Clase 6			
Clase 3			Clase 7			
Clase 4			Clase 8			
Totales						

b. Profesores (adjuntar relación)

Clase	Profesores Pregrado	Profesores Especialización	Clase	Profesores Pregrado	Profesores Especialización	Otros
Clase 1	60 SE ENVIARA LA RELACION		Clase 5			
Clase 2	AL OEEERENTE ADJUDICADO		Clase 6			
Clase 3			Clase 7			
Clase 4			Clase 8			
Totales						

NOTA: En caso de no poder clasificar a los docentes dentro de las categorías anteriores, favor relacionarlos en anexo con sus respectivas profesiones y especialidades.

SECCIÓN VIII – GENERAL

NOTA: Por favor especifique en hoja adicional cualquier respuesta afirmativa avalando con fecha y firma.

- A. ¿Alguna vez le han cancelado, no renovado, modificado o sobretasado su seguro de R.C. Profesional? Sí No
- B. ¿Alguna agencia del gobierno ha investigado, suspendido, revocado o limitado su habilitación? Sí No
- C. ¿Tiene conocimiento alguno de reclamos pendientes o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro? Sí No

SECCIÓN IX - HISTORIAL DE RECLAMOS

- A. Si la institución puede conseguir un listado de reclamos de su(s) asegurador(es) actual(es) o anterior(es), por favor adjunte copia.
- B. Si no es posible obtener dicho listado, por favor complete en su totalidad el cuadro de información de reclamos.

La información sobre reclamos debe ser provista con respecto a responsabilidad civil profesional, responsabilidad civil general y cualquier otra reclamación de responsabilidad civil efectuada en su contra o en la de su corporación. Por favor provea su historial completo de reclamaciones (incluyendo los últimos 10 años, si esta información está disponible) en caso de ser necesario adjuntar anexo.

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



Apellido y nombre del reclamante	Fecha de ocurrencia	Estado A - Abierto T-Terminado	Demanda legal S - Si N - No	Fecha Terminado	Reserva de siniestro o Monto pagado	Descripción breve de la reclamación
NO SE TIENE RECLAMOS						

Observaciones: _____

Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una **declaración jurada**.

Queda convenido que si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo. El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la Compañía de Seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

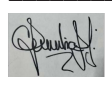
Lugar y Fecha: IBAGUE, 29 DE ABRIL DEL 2024

Firma  744-FDR1-2024

Nombre: OMAR A. MEJIA PATIÑO

Cargo: RECTOR

Aclaración: _____



DSI 313- 29/04/2024

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



TABLA DE CLASIFICACIÓN DE MÉDICOS POR ESPECIALIZACIÓN

Clase 1 – Sin Cirugía	Médicos, Cirujanos y Dentistas	Clase 5 – Con Cirugía
Medicina AeroEspacial	Clase 2 – Con Cirugía Menor	Colon y recto
Alergología	Enfermedades Vasculares	Endocrinológica
Enfermedades Cardiovasculares	Dermatología	Gastroenterológica
Diabetología	Diabetología	Geriátrica
Endocrinología	Endocrinología	Neoplásica
Médico General / Clínico	Gastroenterología	Nefrológica
Medicina Forense	Geriatría	Oftalmológica
Gastroenterología	Ginecología	Urológica
Medicina General Preventiva	Hematología	
Geriatría	Enfermedades Infecciosas	Clase 6 – Con Cirugía
Hematología	Cuidados Intensivos	Medicina de Emergencia – Sin Cirugía Mayor
Hipnosis	Medicina Interna	Médico General / Clínico
Enfermedades Infecciosas	Laringología	Laringológica
Medicina Interna	Neonatología	Oral y Maxilofacial
Laringología	Enfermedades Neoplásicas	Otológica
Enfermedades Neoplásicas	Nefrología	Otorrinolaringológica
Nefrología	Neurología - Incluyendo niños	Rinológica
Neurología - Incluyendo niños	Oftalmología	
Medicina Nuclear	Ortopedia	Clase 7 – Con Cirugía
Nutrición	Otología	Medicina de Emergencia – Con Cirugía Mayor
Medicina Ocupacional	Otorrinolaringología	Abdominal
Oncología - Sin procedimientos invasivos	Patología	Anestesiológica
Oftalmología	Pediatría	Dermatológica
Ortopedia	Radiología - Con Diagnóstico	Ginecológica
Otología	Rinología	Mano
Otorrinolaringología	Clase 3 – Con Procedimientos Invasivos Menores	Cabeza y Cuello
Patología	Acupuntura - No anestésica	Neonatólogica
Farmacología	Colonoscopia	Pediátrica
Fisiatría	Laparoscopia	Plástica Otorrinolaringológica
Medicina Física y de Rehabilitación	Biopsia por Punción	Plástica
Psiquiatría - Incluyendo niños	Dilatación Esofágica Neumática o Mecánica	
Psicoanálisis	Inyecciones de Substancia de Contraste	Clase 8 – Con Cirugía
Medicina Psicosomática	Clase 4 – Con Procedimientos Invasivos Mayores	Cardiaca
Salud Pública	Angiografía	Enfermedades Cardiovasculares
Enfermedades Pulmonares	Arteriografía	Ortopédica
Radiología – Diagnóstico	Broncoesofagoscopia	Torácica
Reumatología	Caterización Cardiaca	Traumatológica
Rinología	Discografía	Vascular
	Terapia de Láser	Neurológica – Incluyendo niños
	Linfangiografía	Obstétrica y Ginecológica
	Mielografía	Obstétrica
	Flebografía	
	Neumoencefalografía	
	Terapia Radiante	
	Terapia de Shock	

CUESTIONARIO PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIANTES DE PROFESIONES RELACIONADAS CON LA SALUD



Otros Profesionales de la Salud		
Auxiliar de Anestesia	Farmacéutico	Mecánico Dental
Auxiliar de Laboratorio Clínico	Fisioterapeuta	Odontólogo sin Cirugía Maxilofacial
Auxiliar de Radiología	Fonoaudiólogo	Óptico Técnico
Bioquímico	Instrumentista	Técnico en Calzado Ortopédico
Citotécnico	Kinesiólogo	Técnico en Ortésis y Prótesis
Enfermera Profesional	Licenciado Nutricionista	Visitador de Higiene

***Cirugía mayor:** Incluye operaciones en o sobre cualquier cavidad corporal, incluyendo pero no limitándose al cráneo, tórax, abdomen, o pelvis, o cualquier otra operación que debido a la condición del paciente, o al tiempo, o a las circunstancias de la operación, presente un peligro marcado a la vida. También incluye remoción de cualquier glándula u órgano, remoción de tumores, amputaciones, fracturas de huesos, cirugía plástica y cualquier operación efectuada utilizando anestesia general. Serán también consideradas como cirugía mayor las cesáreas, las anexectomías y las amigdalectomías (tonsilectomías).

****Cirugía Menor:** Incluye las cirugías no clasificadas como Cirugía Mayor. También incluye: Procesos obstétricos no considerados como Cirugía Mayor, La asistencia a otros médicos en cirugías a pacientes propios.

*****Biopsia por Punción:** Incluye pulmones, hígado, riñones y próstata, pero no incluye médula ósea.

******Cateterización:** No incluye Inserción ocasional y por emergencia de catéteres para registrar presión o marcapasos temporales, Cateterización de la uretra, Cateterización del cordón umbilical para propósitos de diagnóstico, o para monitorear gases en la sangre de recién nacidos que están recibiendo oxígeno.

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Información General

1. Nombre del Asegurado:

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

2. Subsidiarias (indique porcentaje de participación):

TODAS SUS SEDES

A menos que sea requerido por el asegurado, esta póliza cubrirá al asegurado y sus subsidiarias: (Subsidiaria es cualquier organización que sea controlada por una entidad que este incluida dentro del asegurado por tener o controlar más del 50% de las acciones). Este formulario debe ser completado para reflejar el funcionamiento de todas las entidades para las cuales se solicita cobertura.

3. Dirección:

CALLE 42 N. 1 – 02 BARRIO SANTA HELENA

4. Clase de Negocio (del Asegurado y de todas las entidades cubiertas):

EDUCACION SUPERIOR

5. Fecha de Fundación:

21 DE MAYO DE 1945

6. Total Activos:

\$ 384.513.732.324,31

7. Total Ventas/Ingresos:

\$ 210.596.362.080,57

8. Número total de Sucursales: Nacional 16 Internacional: Total 16

9. Nombre y porcentaje de cualquier accionista que tenga más del 50% del capital accionario:

Nombre del Accionista	Porcentaje

10. El asegurado se ha fusionado o adquirido cualquier otro negocio o entidad durante los últimos 5 años?

Sí No Sí es así, por favor dar mayor información:

Por favor anexar Estados Financieros actualizados (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Seguros Anteriores

1. Es la primera vez que se pide este tipo de seguro? **Sí** **No**
2. Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual: _____
3. Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia? **Sí** **No**
4. Hace cuánto tiempo se viene trabajando con esta póliza: _____
5. Por favor detallar los seguros anteriores para los últimos 2 años:

	Aseguradora	Limites	Período	Deducibles
ACTUAL	LA PREVISORA	\$2.000.000.000	11/06/2023 AL 06/05/2024	\$40.000.000
ANTERIOR	LA PREVISORA	\$2.000.000.000	11/04/2023 AL 11/06/2023	

Auditorías

1. Son las cuentas auditadas por una compañía externa e independiente? **Sí** **No**
Por quién? Con qué frecuencia?
2. Cubre la auditoria todas las áreas de la Compañía? **Sí** **No**
Sino, describa las limitaciones que presenta:
3. La auditoria se hace a todas las Entidades Subsidiarias? **SEDES** **Sí** **No**
Sino, dar mayor detalle:
4. Se hacen informes de auditoria por escrito? **Sí** **No**
Sí es así, indique a quién se le dirigen?
5. La auditoria externa revisa los sistemas de control interno? **Sí** **No**
6. Ha cambiado de Auditor Externo en los últimos 3 años **Sí** **No**
Porque?
7. Los Auditores Externos han realizado recomendaciones que no hayan sido adoptadas? **Si** **No**
Explique

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

8. Sino se requiere de una auditoria externa independiente, quién es el responsable de auditar las cuentas?
Brevemente explicar cuál es el alcance y las limitaciones de esta auditoria:

N/A

9. Se tiene un departamento de auditoria interna? **Sí X** **No**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

10. Con qué frecuencia se hacen auditorias internas:

DE ACUERDO A UNA PROGRAMACION SE AUDITAN TODAS LAS AREAS

11. Cuantas personas componen este departamento?

JEFE DE CONTROL INTERNO, 3 PROFESIONALES Y 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

12. A quien reporta?

AL REPRESENTANTE LEGAL – LIDERES DE PROCESOS

13. Se hacen informes de auditoria por escrito? **Sí X** **No**

Sí es así, indique a quién se le dirigen?

AL RECTOR Y LIDERES DE PROCESOS

14. Cubre la auditoria todas las áreas de la Compañía? **Sí X** **No**

Sino, describa las limitaciones que presenta:

15. La auditoria se hace a todas las Entidades Subsidiarias? **Sí X** **No**

Sino, dar mayor detalle:

SE REALIZA A TODAS LAS SEDES – NO SON SUBSIDIARIAS

16. Se auditan las facilidades de Procesamiento Electrónico? **Sí X** **No**

17. Existen Manuales de Auditoria y Procedimientos de Control? **Sí X** **No**

Compras

1. Mantiene una lista de vendedores aprobados? **Sí** **No X**

2. Utiliza formatos (ordenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales? **Sí X** **No**

3. Antes del pago son conciliadas las ordenes de compra y recibos de ventas y la información del vendedor con la lista aprobada de vendedores por una persona no asignada a compras y recibo? **Sí** **No X**

4. Todas las ordenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir? **Sí** **No X**

5. Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? **Sí X** **No**

Cuáles:

EN SECCION DE COMPRAS HASTA 100 SMMLV

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Inventarios

- Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos? **Sí X** **No**
- Quién es el encargado de realizarlo?
 ALMACENISTA GENERAL Y AUXILIARES
- Con qué frecuencia?
 MENSUAL
- Son los inventarios de stock y equipos auditados? **Sí X** **No**

Controles en las Cuentas Bancarias

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:

- Firman cheques? **Sí** **No X**
- Manejan depósitos? **Sí** **No X**
- Tienen acceso a máquinas visadoras de Cheques? **Sí** **No X**
- Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos? **Sí** **No X**

Si alguna de las respuestas anteriores fue "Si", que otros controles se tienen?

Valores en Riesgo

- Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se tienen en un día común de trabajo de:

	Efectivo	Cheques	Títulos Valores
Principal	\$ 8.500.000.000.00	\$ - 0 -	
Sucursales	\$ - 0 -	\$ - 0 -	
Agencias	N/A		

- Cuáles son las cantidades promedio y máximas que se transportan con mensajeros:

	Efectivo	Cheques	Títulos Valores
Principal	N/A		
Sucursales	N/A		
Agencias	N/A		

- Utilizan Vehículos Blindados? **Sí** **No X**
 Indicar en que ocasiones:

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

4. Mantiene un sistema de custodia conjunta y control dual con respecto a Títulos Valores, Cheques, Códigos, Pruebas, Llaves, Cajas Fuertes, Cheques en blanco o propiedades que potencialmente sean de valor?
Sí No
5. Todos los cheques requieren doble firma? Sí No

Metales Preciosos

Existe alguna exposición debido a metales o piedras preciosas (por ejemplo plata, oro, platino, diamantes o materiales similares que tengan un alto costo)? Sí No

Si es así, por favor agregar una copia del manual de procedimientos y un listado de esos metales y piedras preciosas en donde se indique el lugar donde están ubicados, el valor promedio y máximo de esos materiales en cada predio y los controles que se tienen para su uso (quién tiene acceso, que protecciones al hacer el inventario se tienen, etc.) y en que forma los materiales están (barras, polvo, etc.).

Controles en los Sistemas

1. Se realiza una rotación periódica de los programadores y operadores para minimizar la posibilidad de que los equipos sean usados de una manera inadecuada? Sí No
2. Son las labores de los programadores y operadores separadas? Sí No
3. Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y procesan las entradas? Sí No
4. Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores? Sí No
5. Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación? Sí No
6. Posee un código de usuario automático y manual de uso de este? Sí No
7. Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador? Sí No
8. Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía? Sí No
9. Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados? Sí No
10. Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación? Sí No
11. Tiene su departamento de Auditoría Interna entrenamiento y experiencia en auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos? Sí No

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Describala:

Transferencias Bancarias

1. Cuál es el número diario de transferencias bancarias realizadas?

\$100.000.000.00 TRANSFERENCIAS BANCARIAS

3. Cuál es la cantidad máxima individual transferida?

\$8.500.000.000.00

4. Cuál es el volumen máximo mensual transferido?

\$ 13.000.000.000.00

5. Quién está autorizado para transferir fondos y cuál es su límite de autoridad?

PAGADURIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TESORERIA

6. Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias? **Sí X No**

8. Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia? **Sí X No**

9. Son los computadores usados para manejar transferencias? **Sí X No**

Si es así, agregar una copia de los procedimientos utilizados.

- Se cumplen estos procedimientos?

Sí X **No**

- Están los controles de seguridad funcionando?

Sí X **No**

9. Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea y estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias? **Sí** **No X**

10. Mantiene cuentas con saldo cero? **Sí** **No X**

Si es así, describa cuáles son los controles para este tipo de cuentas:

11. Describa cómo funciona el control dual para las transferencias bancarias

EN 1 BANCOS SE TIENE UN PREPARADOR Y UN PAGADOR
EN 6 BANCOS SOLO CON EL PAGADOR

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Personal

Empleados de Clase 1 son directores; ejecutivos; empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía.

1. Indicar el número de empleados:

Empleados Clase 1	83
Total Otros empleados	872
Total de empleados	955

2. Se tiene un proceso de selección detallado de los empleados de la Compañía? **Sí x** **No**

3. Requiere que todos sus empleados tomen al menos dos semanas consecutivas de vacaciones? **Sí X** **No**

Seguridades físicas y controles

1. Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio? **Sí X** **No**
Conocen todos los empleados su contenido? **Sí X** **No**

2. Tiene usted cajas fuertes en los predios? **Sí X** **No**
Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación? **Sí X** **No**
Se encuentran las cajas fuertes ancladas? **Sí X** **No**

3. Tienen alarmas? **Sí X** **No**
Conectadas a una estación central? **Sí X** **No**
Conectadas a la policía? **Sí X** **No**

4. Cuentan con celadores? **Sí X** **No**

Cuántos celadores en el día? **Nueve (9)**

Cuántos celadores en la noche? **Ocho (8)**

Si son contratados con una firma externa indicar el nombre de la misma: VIGILANCIA PROPIA EN LA SEDE CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA Y CONTRATADA EN LAS SEDES

5. Indicar cualquier otro sistema de seguridad adicional con la que cuente el Asegurado.

CÁMARAS DE SEGURIDAD, CUENTA CON CIRCUITOS CERRADOS DE TELEVISIÓN (CCTV), SISTEMAS DE ALARMAS.

Formulario de Solicitud
Póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros
Entidades no Financieras

Experiencia Siniestral

1. Favor suministrar una breve información de cualquier pérdida que la Compañía haya sufrido durante los últimos cinco (5) años, tales como infidelidad de empleados, hurto, hurto calificado, desapariciones, destrucción y falsificación. Listar cada pérdida por separado.

Fecha	Valor del Siniestro	Descripción del Siniestro	Medidas Correctivas Tomadas
Ninguna			

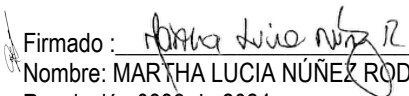
(Sí es necesario, por favor anexar una hoja con los siniestros)


2. En los últimos 6 años, el asegurado y/o cualquiera de sus directores se ha visto involucrado en cualquier acción civil, penal o administrativa con respecto a la violación de cualquier ley o regulación o la comisión de un acto fraudulento o deshonesto? **Sí** **No**
3. Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta? **Sí** **No**
4. Les ha sido rechazada alguna propuesta de seguro de este tipo por alguna Compañía de Seguros o les han cancelado alguna póliza o declinado su renovación? **Sí** **No**

Si la respuesta para cualquiera de las preguntas anteriores es positiva, por favor dar mayor detalle:

Hacemos constar que las declaraciones y datos en esta solicitud son verdaderos y que no hemos declarado falsamente ni omitido ningún hecho o dato. Acordamos que esta solicitud, junto con cualquier otra información suministrada por nosotros formará la base de cualquier Contrato de Seguros efectuado sobre ella y será incorporado al mismo. Nos comprometemos a informar a los aseguradores sobre cualquier alteración material a estos hechos, que ocurra antes o después de la finalización del Contrato de Seguro. El hecho de firmar esta Solicitud no obliga al solicitante a llevar a término este Seguro.

Fecha. Ibagué, 11 de abril del 2024

Firmado: 
Nombre: MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ
Resolución 0339 de 2024
Cargo: RECTORA (E) UNIVERSIDAD DEL TOLIMA


DSI294-19/04/2024

SOLICITUD DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL



Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una declaración jurada. Queda convenido que si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo.

El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la compañía de seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

1. DEL ASEGURADO

RAZÓN SOCIAL: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

REPRESENTANTE LEGAL: OMAR ALBEIRO MEJÍA PATIÑO

DOMICILIO: CALLE 42 No. 1-02 BARRIO SANTA HELENA IBAGUÉ-TOLIMA

TELÉFONO: 2771212 FAX: _____

OTRAS OFICINAS O PREDIOS: SEDE MIRAMAR (CONSULTORIO JURÍDICO-HOSPITAL VETERINARIO), SEDE EDIFICIO CENTRO, SEDE OCOBOS, PARQUE INNOVAMENTE, LOTE LASERNA, GRANJA LAS BRISAS, GRANJA ARMERO (CURND), CENTRO FORESTAL BAJO CALIMA, SEDE MARIQUITA, CENTRO TECNOLÓGICO DE LÉRIDA, SEDE CHAPARRAL, GRANJA MARAÑONES, FINCA EL RECREO, GRANJA LA REFORMA.

AÑO DE CONSTITUCIÓN: 21 DE MAYO DE 1945

2. ACTIVIDAD PRINCIPAL

DAR DETALLES: OFERTA DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN, OFERTA DE EDUCACIÓN CONTINUADA, EN MODALIDADES, ASÍ COMO AL REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONSULTORÍAS, ASESORÍAS, INTERVENTORÍAS, ETC, A LA COMUNIDAD EN GENERAL Y PARTES INTERESADAS.

UTILIZAN MAQUINARIA

DE QUE TIPO: _____

2.1. OTRAS
ACTIVIDADES:

DAR DETALLES: ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA A ANIMALES (VETERINARIAS)

3. CONTRATAN O SUBCONTRATAN ALGÚN SERVICIO

ESPECIFICAR: BIENES Y SERVICIOS

4. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS: 955

821 TRABAJADORES DE PLANTA
134 TRABAJADORES TRANSITORIOS

4.1 A QUE EPS ESTAN AFILIADOS: EPS CON PRESENCIA A NIVEL NACIONAL (A CRITERIO DEL FUNCIONARIO)

4.2 A QUE ARP ESTAN AFILIADOS: ARL COLMENA

5. UBICACIÓN EN EL SECTOR

- a) URBANO c) COMERCIAL e) RURAL
b) RESIDENCIAL d) SUBURBANO f) INDUSTRIAL

6. VIGILANCIA PERMANENTE

SI NO

7. LINDEROS

7.1 NORTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: CALLE 2 BARRIO SANTA HELENA-RESIDENCIAS ESTUDIANTILES, PARQUEADERO ALTERNO,
BLOQUE 31 A, B, BLOQUE 32, BLOQUE 24

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ACADEMICO-ADMINISTRATIVO

7.2 SUR
TIPO DE EDIFICACIÓN: RIO COMBEIMA-COLISEO CUBIERTO, PRESTADORA DE SALUD, RESTAURANTE, BLOQUE 10, 14,
18, 19, 33, JARDÍN BOTÁNICO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ACADÉMICO-ADMINISTRATIVO

7.3 ORIENTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: MÓDULOS ACADÉMICOS LA MARÍA-POLIDEPORTIVO

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ACADÉMICO ADMINISTRATIVO

7.4 OCCIDENTE
TIPO DE EDIFICACIÓN: QUEBRADA LA GUADALEJA, BLOQUE HIDRÁULICA, PRESTADORA DE SALUD, BLOQUE 25, 28,29

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: ACADÉMICO ADMINISTRATIVO

8. ¿EXISTEN FACTORES QUE SE CONSIDERAN AGRAVANTES DEL RIESGO?SI NO

CUALES: _____

9. VALORACIÓN DE INSTALACIONES

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO / SEGURIDAD GENERAL (NÚMERO):

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> EXTINGUIDORES | <input checked="" type="checkbox"/> SPRINKLERS (BLOQUE 33) |
| <input checked="" type="checkbox"/> BOMBAS DE AGUA | <input checked="" type="checkbox"/> BRIGADA CONTRA INCENDIO |
| <input checked="" type="checkbox"/> ASCENSORES | <input type="checkbox"/> ESCALERAS ELÉCTRICAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> CAFETERÍA, RESTAURANTE | <input checked="" type="checkbox"/> ZONAS DEPORTIVAS |
| <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMERÍA, (PRIMEROS AUXILIOS) | |

10. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

	AÑO ACTUAL	PROYECCIÓN AÑO SIGUIENTE
INGRESOS BRUTOS	\$210.596.362.080.57	
VALOR DE LA NÓMINA	\$129.678.415.111,00	
UTILIDAD BRUTA ANUAL	\$48.371.786.515,29	

11. RELACIÓN DE VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

- a) PROPIOS No. 21
- b) NO PROPIOS No. _____

REGISTRO DE SINIESTROS

INDIQUEN A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES QUE LES HAN SIDO PRESENTADAS, LAS LIQUIDADAS Y LAS PENDIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS AUNQUE NO HAYAN ESTADO ASEGURADOS LOS SINIESTROS PENDIENTES ESTIMADOS DE LOS QUE PUDIERAN SER RESPONSABLES (NO EL IMPORTE RECLAMADO) POR EJEMPLO EL IMPORTE QUE LIMITARÍA SU RESPONSABILIDAD BAJO LAS CONDICIONES DE SUS CONTRATOS CON SUS CLIENTES.

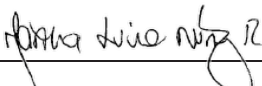
AÑO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL PERDIDA	VALOR PAGADO TOTAL
	Verc cuadro siniestral		

INDICAR EN HOJA APARTE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA AL SEGURO DE SU NEGOCIO.

ESPECIFIQUE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SOLICITADO: \$3.000.000.000.00

OBSERVACIONES: _____

Es importante que el Representante Legal que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del Asegurado o pueda anularla Póliza.

Firma: 

Nombre: MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ

Cargo: RECTORA (E) RESOLUCIÓN 0339 DE ABRIL 1 DE 2024

Lugar y Fecha: IBAGUÉ, ABRIL 11 DE 2024



DSI 295/18/04/2024

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

VICEPRESIDENCIA DE SEGUROS



Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que **este cuestionario constituirá parte de la póliza.**

SECCIÓN I. SOLICITANTE

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN

1. RAZÓN SOCIAL UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	NIT 890.700.640-7
DOMICILIO Calle 42 No. 1-02 BARRIO SANTA HELENA PARTE ALTA	CIUDAD IBAGUÉ
DEPARTAMENTO TOLIMA	TELÉFONOS 2772020-2771212
FAX	E-MAIL dsa@ut.edu.co

2. SI LA INSTITUCIÓN HA TENIDO OTROS NOMBRES EN EL PASADO, MENCIÓNÉLOS A CONTINUACIÓN:

N/A

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROPIETARIO / TITULAR DE LA INSTITUCIÓN
OMAR. A. MEJIA PATIÑO (REPRESENTANTE LEGAL)

4. INDIQUE LA CATEGORÍA DE TIPO DE INSTITUCIÓN (POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

ENTIDAD DE GOBIERNO SOCIEDAD ANÓNIMA SOCIEDAD PROFESIONAL ENTIDAD CON FINES DE LUCRO
 ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO ENTIDAD RELIGIOSA INDIVIDUAL OTRA: _____

5. ¿DESDE CUANDO ES PROPIETARIO / TITULAR?
12 DE SEPTIEMBRE DE 2018

6. SI FUE PROPIETARIO / TITULAR DE OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS ANTERIORMENTE, A CONTINUACIÓN INDIQUE DE CUALES:
N/A

7. SI EXISTEN OTROS ESTABLECIMIENTOS, OPERACIONES SUBSIDIARIAS O UBICACIONES DISTINTAS A LA PRINCIPAL, COMPLETE LO SIGUIENTE:

NOMBRE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO Y LOCALIDAD	TELÉFONO
N/A	N/A	N/A	

8. CUAL ES SU NIVEL DE ATENCIÓN:
Nivel I - Baja complejidad

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No.
730010166801-UNIVERSIDAD DEL TOLIMA -

OTORGADA POR: SECRETARÍA
DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA

FECHA:

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

9. HA CAMBIADO SU NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ESPECIFIQUE CUALES Y POR QUÉ:
NO

10. LE HAN CANCELADO O SUSPENDIDO LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, ESPECIFIQUE POR QUÉ:
NO

B. INFORMACIÓN ACERCA DEL DIRECTOR MÉDICO

1. NOMBRE COMPLETO

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

C. INFORMACIÓN ACERCA DEL ADMINISTRADOR Y/O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN

1. NOMBRE COMPLETO

ALVARO GUILLERMO FLOREZ CARRERO

2. EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (POR FAVOR INCLUYA LA OCUPACIÓN ACTUAL)

CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CIUDAD	TELÉFONO
Coordinador Sección Asistencial	8 años	PSS - Universidad del Tolima	Ibague	3167462809
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

D. OTRAS FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

1. ¿CUENTA LA ENTIDAD CON PERSONAS Y/O COMITÉS ENCARGADOS DE REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES?

- A. ADMINISTRACIÓN / PREVENCIÓN DE RIESGOS SI NO
- B. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS A LOS PACIENTES SI NO
- C. EVALUACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR LOS MIEMBROS DEL CUERPO MÉDICO SI NO
- D. ENCARGADO DEL PROGRAMA DE SEGUROS SI NO

2. CUENTA LA ENTIDAD CON ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?

SI NO **SECCIÓN II. COBERTURA SOLICITADAM**

1. VIGENCIA DESDE

MAYO 7 DE 2024

VIGENCIA HASTA

DICIEMBRE 8 DE 2024

2. SUMA ASEGURADA \$500.000.000

3. ¿HA TENIDO CONTRATADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:

- COMPAÑÍA(S) DE SEGUROS: LA PREVISORA S.A.
- LÍMITE(S) ASEGURADO(S): \$500.000.000
- VIGENCIA(S): 17/06/2022 AL 11 DE ABRIL DEL 2023.

SECCIÓN III. TIPO DE INSTITUCIÓN PÚBLICA PRIVADA OTRA:

- HOSPITAL GENERAL HOSPITAL CON ENSEÑANZA UNIVERSITARIA HOSPITAL PEDIÁTRICO
- HOSPITAL DE MATERNIDAD H. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HOSPITAL CARDIOVASCULAR
- CLÍNICA OTRO Prestadora de Servicios de Salud con Objeto Social Diferente

SECCIÓN IV. INSTALACIONES, EQUIPOS DE SEGURIDAD Y PLANTA FUNCIONAL**A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INSTITUCIÓN**1. AÑO DE CONSTRUCCIÓN
2018 - 2019MATERIAL (adobe, bloque, concreto armado, etc)
Concreto reforzado con acero estructura aforticadoNÚMERO DE PISOS
1 planta

ÁREA TOTAL EN METROS CUADRADOS

2. CONSTRUIDO PARA BRINDAR SERVICIOS DE SALUD SEGÚN LAS NORMAS REMODELADO: AÑO DE ÚLTIMA REMODELACIÓN _____

3. AÑO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO:

2021

C. SERVICIOS ESPECIALES

1. ¿SE LLEVAN A CABO INVESTIGACIONES CLÍNICAS? SI NO
EN CASO AFIRMATIVO, POR FAVOR INCLUYA COPIA DE LOS PROTOCOLOS QUE DETALLAN EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN
2. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN UN BANCO DE SANGRE QUE OBTIENE DEL PÚBLICO SANGRE O SUS DERIVADOS? SI NO
EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ ANÁLISIS SE REALIZAN?
3. ¿TIENE LA INSTITUCIÓN SALA DE GUARDA / EMERGENCIA? SI NO

SECCIÓN VI. CUERPO MÉDICO

1. ¿SE VERIFICA Y COMPRUEBA LA MATRÍCULA Y DIPLOMA DE LOS MÉDICOS CON ANTELACIÓN A SU EMPLEO O A PARTIR DE SU USO DE LA INSTITUCIÓN Y/O PERSONAL O EQUIPOS?
SI NO
2. ¿SE REQUIERE A LOS MIEMBROS DE ESTA INSTITUCIÓN QUE TENGAN SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA?
SI NO
3. INDIQUE LA CANTIDAD DE INDIVIDUOS (MÉDICOS, ESPECIALISTAS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS EMPLEADOS DE LA SALUD):
2 MÉDICOS EMPLEADOS 13 OTROS PROFESIONALES EMPLEADOS
 MÉDICOS NO EMPLEADOS OTROS PROFESIONALES NO EMPLEADOS

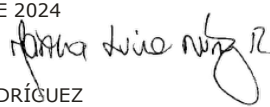
SECCIÓN VII. HISTORIAL DE RECLAMOS

1. ¿TIENE CONOCIMIENTO ALGUNO DE RECLAMOS PASADOS Y/O PENDIENTES O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO?
SI NO
- EN CASO AFIRMATIVO ADJUNTE UN LISTADO O DILIGENCIE EL SIGUIENTE CUADRO RELACIONANDO LOS RECLAMOS O HECHOS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS:


APPELLIDO Y NOMBRE DEL RECLAMANTE	FECHA DE OCURRENCIA	ESTADO: A = ABIERTO T = TERMINADO	DEMANDA S = SI N = NO	FECHA TERMINADO	RESERVA O MONTO PAGADO	DESCRIPCION BREVE

Se hace constar que el solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una DECLARACIÓN JURADA.

Queda convenido que si concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo. El asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la Compañía de Seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

LUGAR Y FECHA IBAGUÉ, ABRIL 11 DE 2024
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 
NOMBRE: MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ
CARGO: RECTORA (E) Resolución 0339 abril 1 de 2024

ACLARACIÓN: _____


DSI-302-22/04/2024
Vos CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO

SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS



SUCURSAL

FECHA

Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco.

DATOS DEL CLIENTE

1. Datos Generales

Nombre de la entidad: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
 Nit de la entidad: 890.700.640-7
 Naturaleza jurídica de la entidad: INSTITUCION DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 Fecha de constitución de la entidad: MAYO 21 DE 1945
 Objeto misional de la entidad: OFERTA DE PROGRAMAS ACADEMICOS DE DIFERENTES NIVELES DE FORMACION Y MODALIDADES, REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN, SERVICIOS DE CONSULTORIA, ASESORIAS, INTERVENTORIAS, ETC

INFORMACIÓN DE CARGOS.

2. Relacione los cargos activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA	
TOTAL CARGOS ASEGURADOS	

3. Relacione los cargos que a la fecha no están activos que desea asegurar

Nombre del cargo	No. De cargos
Total cargos asegurados:	

Nota: Se recomienda revisar los cargos directivos de los últimos 10 años que hayan desaparecido pero que requieren cobertura. De igual forma si el espacio no es suficiente para la relación de los cargos adjuntar hoja anexa.

4. Durante los últimos 5 años:

4.1 Ha cambiado la denominación de la compañía: SI NO En caso afirmativo dar detalles:

4.2 ¿Ha tenido lugar o se tiene contemplado alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras empresas?

SI NO En caso afirmativo dar detalles:

5. ¿Se han adquirido o vendido filiales o subsidiarias? SI NO

En caso afirmativo dar detalles:

6. Relacione las compañías filiales de la entidad, indicando su porcentaje de participación:

N/A

7. Información relacionada con seguros

Informe si tiene actualmente contratadas alguna de las siguientes pólizas:

Ramo	Aseguradora	Límite asegurado	Vigencia desde	Vigencia hasta
Responsabilidad Civil Servidores Públicos	LA PREVISORA	\$ 500.000.000,00	11/06/2023	06/05/2024
Manejo Global	LA PREVISORA	\$ 500.000.000,00	11/06/2023	06/05/2024
Infidelidad y riesgos financieros	LA PREVISORA	\$ 2.000.000.000,00	11/06/2023	06/05/2024

8. Límite asegurado requerido para la nueva vigencia: \$500,000,000,00

8.1 En caso de ser distinto el límite requerido para la nueva vigencia al actualmente contratado, favor indicar las razones de la modificación:

8.2 En caso de requerir retroactividad, indicar fecha exacta:

Día Me Año

ILIMITADA

9. Actualmente tiene contratado el periodo extendido para reclamos en pólizas de responsabilidad civil para servidores Públicos:

SI NO

10. En los últimos 3 años, le han revocado la póliza de responsabilidad civil para servidores públicos:

SI NO En caso afirmativo dar detalles:

11. ¿Respecto a las pólizas de responsabilidad civil, durante los últimos 5 años se han formulado reclamos?

SI NO En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

12. ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que pudiera dar lugar a una reclamación o investigación? SI NO

En caso afirmativo dar detalles: (De ser necesario dar respuesta en hoja anexa)

13. ¿Durante los últimos 3 años alguna invitación o proceso de selección de contratistas para la contratación

de seguros que ha adelantado la entidad, donde se incluya la póliza de responsabilidad civil servidores públicos se ha declarado desierto? SI NO En caso afirmativo dar detalles:

14. Informe los hallazgos o advertencias que se hallan realizado por auditorías realizadas a la entidad (incluyendo informes de Contraloría u otros organismos de control) en los últimos 3 años, así como los planes de acción implementados. (De ser necesario entregar información en hoja anexa).

INFORMACIÓN FINANCIERA

15. ¿Existe alguna responsabilidad o aspecto extraordinario indicado dentro del informe financiero del último año fiscal? SI NO En caso afirmativo dar detalles:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa).

16. Conforme a la información financiera indique si en alguno de los últimos dos periodos fiscales la entidad ha presentado pérdidas: SI NO En caso afirmativo informar las razones:
(De ser necesario entregar información en hoja anexa).

INFORMACIÓN RELEVANTE AL COVID 19

17. Preguntas relacionadas con COVID 19: (De ser necesario dar respuesta a las siguientes, en hoja anexa)

17.1 Informe las medidas preventivas que ha adoptado con los trabajadores: Implementación protocolo
de bioseguridad el cual fue divulgado a todos los trabajadores de la universidad se suministro elementos de prevención

17.2 Si parte o la totalidad de sus empleados trabajan de forma remota, indique las medidas de seguridad adoptadas para prevenir ciberataques o violaciones de datos: Los empleados estan trabajando de manera
presencial.

17.3 ¿Ha realizado un análisis de sus principales clientes, proveedores o cadenas de suministro que podrían verse afectados por las medidas adoptadas por el coronavirus? ¿Cuál es el resultado actual de este análisis / qué impacto anticipa que tendrán estas medidas en su entidad?

17.4 ¿La entidad ha incumplido pagos o contratos como consecuencia de la situación generada por el coronavirus, o prevé que puede incumplirlos a futuro o solicitar ampliaciones de plazo? SI NO
En caso afirmativo informar las razones:

17.5 ¿La entidad ha dictado medidas que pudieron o pueden afectar a la ciudadanía y por las cuales se

pueda colegir reclamos futuros (Ejemplo: ¿medidas de confinamiento que hayan afectado negocios)?

ACLARACIONES

EL ABAJO FIRMANTE EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DECLARA QUE ACORDE CON SU LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD NO OBLIGA A LA FORMALIZACIÓN DEL SEGURO PROPUESTO, PERO SE ACUERDA QUE PREVISORA SEGUROS QUEDA AUTORIZADA PARA REALIZAR CUALQUIER INDAGACIÓN Y CONSULTA O SOLICITUD DE CIUDAD IBAGUÉ

FECH: ABRIL 11 DE 2024

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

CARGO

MARTHA LUCIA NUÑEZ RODRIGUEZ

RECTORA (E) Resolución 0339 de abril 1 de 2024

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 36.179.400

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS POR ADJUNTAR

1. Balance e informes financieros de los últimos dos periodos fiscales incluidas las notas.
2. Detalle de reclamaciones y/o investigaciones a la fecha indicando fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, clase de proceso, pretensiones (si aplica), pagos, reservas, amparo afectado, estado del proceso y descripción del incidente, de los últimos 5 años

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ PREVISORA, HACE CONSTAR QUE EL QUEDA CONVENIDO QUE, SI SE CONCRETA UN CONTRATO DE SEGUROS, ESTE FORMULARIO FORMARÁ PARTE EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA

DSI296-19/04/2024

Formulario de solicitud de seguro Protección Digital

1. Información general de la compañía solicitante

Nombre de la empresa solicitante:

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Tipo y número de identificación

NIT 890.700.640 - 7

Dirección:

CALLE 42 N. 1 – 02 BARRIO SANTA HELENA

Sitio web:

www.ut.edu.co

Filiales (indicar el nombre de todas las compañías que se desean asegurar):

N/A

Tipo y número de identificación:

N/A

1.1 Sección(es) de industria

Marque la(s) sección(es) de industria que aplican para su compañía:

- Actividades sin ánimo de lucro
- Alimentación - Agricultura
- Alimentación – Procesamiento de alimentos / fabricación
- Alojamiento – Entretenimiento (hostelería / eventos)
- Alojamiento – Hoteles / restaurantes
- Educación e Investigación – Escuelas, universidades
- Educación e Investigación - Think Tanks, instalaciones de investigación
- Fabricación – Automotriz (servicios no-financieros)
- Fabricación – Farmacéutica
- Fabricación – Otros tipos de industrias
- Fabricación - Química
- Construcción
- Servicios profesionales (diferentes a servicios de tecnología)
- Transporte / Logística – Carga
- Transporte / Logística – Infraestructura (aeropuertos, puertos, estaciones)

- Transporte / Logística – Pasajeros
- Ventas tradicionales al por menor (diferentes a ventas online)

2. Información financiera

Moneda: COP

	Nacional	EE.UU.	Resto del mundo
Facturación bruta	\$ 179.617.334.948.08	N/A	N/A
Facturación bruta por Internet, p.ej. de comercio electrónico	N/A		

¿Tiene activos en los EE.UU.?

Sí No

¿La empresa tiene representación por fuera de Colombia?

Sí No

¿Dónde?

Número de empleados

Menos de 5 Entre 5 y 10 Entre 11 y 50 Más que 50

Número exacto de empleados: 955

3. Información del seguro

a. Seguro solicitado

Coberturas básicas

1. Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos personales
2. Protección a la reputación
3. Gastos de defensa
4. Gastos de investigación oficial
5. Costos de emergencia

Coberturas opcionales

1. Responsabilidad civil por fuga de información de tercero X
2. Responsabilidad civil por la ejecución, instalación o infección de software malicioso o virus informático X
3. Responsabilidad civil por comunicación fraudulenta X
4. Responsabilidad civil derivada de la publicación de información en páginas web y otros medios digitales X
5. Pérdida de activos digitales X
6. Interrupción del negocio X
7. Extorsión cibernética X
8. Gastos forenses X

Límite de valor asegurado:

Opción 1: \$1.000.000.000 _____

Opción 2: \$ 1.500.000.000 _____

Opción 3: _____

b. Seguro anterior

¿Actualmente tiene o ha tenido un seguro cibernético con la misma obertura o una cobertura similar a la solicitada? Sí No

¿Ha cancelado o no renovado ante cualquier compañía de seguro una póliza con la misma cobertura o una cobertura similar a la del seguro solicitado? Sí No

4. Calidad y cantidad de datos personales

¿La empresa cuenta con una política para el tratamiento de datos personales que se adecue a los requisitos y lineamientos de la legislación vigente? Sí No

¿Su página de internet provee una política de privacidad (manejo de datos, uso de cookies, etc) y una notificación legal sobre el uso de los derechos de terceros y enlaces a páginas web temáticas, incluyendo un descargo / liberación de responsabilidad? Sí No

Este contenido está aprobado por un abogado competente Sí No

¿El proceso o medio que utiliza para almacenar la autorización para el tratamiento de datos personales permite su consulta oportuna en el momento en que se requiera acceder a la autorización otorgada por el titular de los datos personales? Sí No

¿Qué tipo y cantidad de datos sensibles maneja / procesa su compañía?

Información de Identificación Personal (PII) Información de Tarjetas de Pago (PCI) Información de Salud Personal (PHI)

Propiedad Intelectual (IP) Nombres de Usuarios y Contraseñas

¿Usted maneja / procesa datos personales de ciudadanos de los EE.UU. (en cualquier lugar)? Sí No

¿Usted maneja / procesa cualquier datos personales en centros de datos en los EE.UU.? Sí No

Indique el volumen (estimado) de datos sensibles (número de registros únicos) que su compañía está manejando / procesando:

0 – 1.000 1.000 – 10.000 10.000 – 100.000 > 100.000

¿Qué clase de actividades electrónicas/online realiza? (seleccionar todas las que apliquen)

Publicación de contenido electrónico propio Contenido con licencia de terceros

- Streaming de contenido de vídeo o música bajo licencias / acuerdos con consentimiento
- Presentación de productos / servicios de terceros (publicidad, compra o venta)
- Manejo de información sensible (PII/PCI/PHI, IP, otros)
- Dar consejos (médicos, legales, etc)
- Contenido sin licencia de terceros (chats, blogs, foros, comentarios de clientes, etc.)
- Archivos para descargar
- N/A

5. Servicios de Terceros

¿Parte de su red, sistema informático o funciones de la seguridad informática son administrados por terceros (outsourcing)? Sí No

Marque todo lo que corresponda a la pregunta anterior y nombre la organización que proporciona los servicios:

Gestión del sistema informático en su totalidad **Especifique proveedores:** Copias de seguridad y almacenamiento externo **Especifique proveedores:**

Procesamiento de Datos **Especifique proveedores:**

Otros servicios de “cloud computing” **Especifique proveedores:**
 AMAZON AWS
 GOOGLE WORKSPACE PLUS
 MICROSOFT 365

Proveedor de servicios de aplicaciones Proveedores de servicios de seguridad **Especifique proveedores:** **Especifique proveedores**

¿Cuenta con un contrato por escrito y firmado con los proveedores de servicios? Sí No

¿Los contratos celebrados incluyendo un acuerdo de confidencialidad? Sí No

¿Usted solicita cobertura para sus proveedores?

No se solicita cobertura Cobertura de proveedores nombrados Cobertura completa

6. Seguridad Informática

a. Medidas organizativas de protección

¿La empresa tiene un sistema de gestión de la seguridad de la información basado en alguna norma internacional como la ISO27001? Sí No

¿La empresa cuenta con una política interna de seguridad de la información que aplique a cualquier tipo de información que maneje la empresa, incluyendo pero sin limitarse a datos personales? Sí No

¿La empresa cuenta con un responsable (persona o equipo) de la gestión de la seguridad de la información? Sí No

¿La política interna de seguridad de la información es conocida por todos los empleados de la empresa? Sí No

¿La empresa cuenta con un procedimiento establecido de clasificación o etiquetación de información que permita identificar el tipo de información de que se trata, como por ejemplo información pública, de uso interno, de acceso restringido, confidencial, entre otros? Sí No

¿Se identifican y evalúan con regularidad nuevas amenazas y vulnerabilidades en el sistema de cómputo? Sí No

Se realizan cambios en los sistemas de cómputo de acuerdo a las regularidad nuevas amenazas y vulnerabilidades encontradas? Sí No

¿Tiene su compañía una **persona responsable para la seguridad informática** o un equipo que informe periódicamente a la alta dirección? Sí No

¿La política de seguridad informática es de obligatorio cumplimiento para el personal del área de sistemas de la empresa? Sí No

¿Se proporciona formación regular para aumentar la **concientización sobre la seguridad de la información corporativa a su personal**? Sí No

¿Usted tiene una política de contraseñas que requiere contraseñas complejas así como el cambio regular de las mismas? Sí No

¿Con qué frecuencia se requiere el cambio de contraseña? Cada 90 días o menos Con frecuencia mayor a 90 días

¿La empresa cuenta con un procedimiento para hacer seguimiento a las actualizaciones de las tecnologías que soportan los diferentes sistemas de información? Sí No

¿Se instalan parches de seguridad en sus sistemas y aplicaciones de manera oportuna, por lo menos una vez al mes? Sí No

¿Los empleados de la empresa tienen acceso desde equipos o dispositivos personales a información no-pública de la empresa? Sí No

En caso de pérdida o robo de los equipos personales desde donde los empleados acceden a información no pública ¿La empresa tiene establecido un proceso a seguir? Sí No

b. Medidas técnicas de protección

¿Utiliza anti-virus, anti-spyware o **protección de malware** equivalente? Sí No

En caso afirmativo, ¿se actualiza automáticamente? Sí No

¿Están protegidos por “firewalls” todos los **puntos de acceso a Internet**? Sí No

¿La empresa cuenta con algún sistema o herramienta para evitar la fuga de información? Sí No

¿La empresa tiene definido un proceso a seguir en caso de pérdida o robo de equipos portables y móviles? Sí No

¿Se cambian todas las contraseñas predeterminadas en todos los sistemas informáticos (p. ej. router)? Sí No

¿Está **cifrada** de cualquier forma toda la información de identificación personal así como a información confidencial que se retire de las instalaciones del asegurado (p.ej. mediante dispositivos móviles como discos duros portátiles (“laptop hard drives”), tabletas, smart phones, dispositivos de almacenamiento USB, etc.)? Sí No

¿Las contraseñas de todos los usuarios de los sistemas de la empresa están cifradas? Sí No

¿La empresa cuenta con los registros de trazabilidad de acceso a los sistemas de cómputo?

Sí No

¿El sistema de usuarios personalizados o no personalizados, incluye un proceso inmediato de inactivación de usuarios por motivo de retiro de empleados?

Sí No

¿Se realizan **copias de seguridad** periódica y automática? Sí No

... por lo menos diariamente

... por lo menos semanal

¿Este procedimiento cuenta con la ejecución y pruebas de restauración de dicha información respaldada?

Sí No

¿Usted es capaz de restaurar copias de seguridad de datos lo más rápidamente posible y con el menor impacto? Sí No

¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera **para usted**, es decir el **asegurado**, se materializa con un impacto significativo su negocio?

12 horas 24 horas
 18 horas 36 horas

¿Puede indicar el tiempo aceptado / aceptable hasta que una pérdida financiera se materializa **para sus clientes**?

horas
 12 horas 24 horas
 18 horas 36 horas

7. Incidentes de seguridad e historia de pérdidas

En los últimos tres años, ¿ha sufrido una violación de la seguridad de TI, un daño a la red, una corrupción del sistema o una pérdida de datos? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál fue la pérdida financiera asociada a este incidente?

< COP 150.000.000 COP 150.000.000 – 600.000.000 > COP 600.000.000

En los últimos tres años, ¿ha notificado a sus clientes que su información era o podría verse comprometida?

Sí No

En los últimos tres años, ¿ha reclamado un cliente que sus datos personales han sido comprometidos?

Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál fue la pérdida financiera asociada a este incidente?

< COP 150.000.000 COP 150.000.000 – 600.000.000 > COP 600.000.000

¿Está usted o una de las personas co-aseguradas consiente de circunstancias que podrían dar lugar a una reclamación bajo esta póliza?

Sí No

8. Servicio de mitigación de pérdidas y firma

¿Usted está de acuerdo que, en caso de un siniestro bajo el ámbito de cobertura de este seguro, un experto (externo) del manejo de siniestro y / o un especialista en la tecnología informática acceda remotamente a su sistema y red informático con el fin de proporcionarle servicios de mitigación de pérdidas?

Sí No

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: MARTHA LUCIA NUÑEZ RODRIGUEZ

Cargo: RECTORA (E) Resolución 0339 de abril 1 de 2024

Sociedad: UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Fecha: ABRIL 11 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. La información que se omita puede afectar los derechos del asegurado bajo la Póliza.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., está autorizada para solicitar cualquier otra información que consideren necesaria y en conexión con este seguro.



DSI-302-22/04/2024

VoBo CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO

ITEM	CEDULA	NOMBRE COMPLETO FUNCIONARIO
1	14237157	ELMER JEFFREY HERNANDEZ ESPINOSA
2	22443035	NANCY GOMEZ TORRES
3	28540544	GLORIA MILENA CASTELLANOS MENDOZA
4	28946847	DEYSSI ACOSTA RUBIANO
5	38254156	CLARA LUCIA PRADILLA TORRES
6	41934179	ADRIANA MARIA MORALES VASCO
7	42107709	ORFA KELITA VANEGAS VASQUEZ
8	65736949	LUZ ELENA BATANELO GARCIA
9	65740808	ELSA MARIA ORTIZ CASALLAS
10	65747132	NORMA CONSTANZA DURAN NARVAEZ
11	65756382	SANDRA PATRICIA LASTRA RAMIREZ
12	65757517	CONSUELO CEDANO PINEDA
13	65761086	ERICA RAMIREZ MORALES
14	91272480	GONZALO CAMACHO VASQUEZ
15	93294498	LEONARDO AUGUSTO MONROY ZULUAGA
16	93402267	JORGE LADINO GAITAN BAYONA
17	5880984	LUIS FELIPE CONTECHA CARRILLO
18	7562474	ROBINSON RUIZ LOZANO
19	8506527	WILLIAN ALFREDO CHAPMAN QUEVEDO
20	11339046	MIGUEL ERNESTO VILLARRAGA RICO
21	11935424	ANDRES FELIPE VELASQUEZ MOSQUERA
22	18493330	EDWIN BERNAL CASTILLO
23	28554776	DICLENY CASTRO CARVAJAL
24	30398915	GLORIA MARCELA FLOREZ ESPINOSA
25	31943040	INDIRA ORFA TATIANA ROJAS OVIEDO
26	36293409	MARIA NUR BONILLA MURCIA
27	38248278	LUZ ANGELA PRADA ROJAS
28	40023932	CARMEN BEATRIZ CUERVO ARIAS
29	41681217	LUZ STELLA GARCIA CARRILLO
30	51783848	MABEL ODILIA FARFAN MARTINEZ

31	52543622	OLGA LUCIA ROMERO CASTRO
32	55308896	ANGELA LUCIA AGUDELO GONZALEZ
33	65631048	ELVIA CONSTANZA PALOMINO DEVIA
34	65730488	SANDRA PATRICIA MARTINEZ GRANADA
35	65765875	EDNA ELIANA MORALES OLIVEROS
36	65772834	SANDRA MILENA MORENO LAVAHO
37	65777412	CLAUDIA PATRICIA DUQUE ARISTIZABAL
38	75079242	JAIRO ANDRES VELASQUEZ SARRIA
39	76305961	EDGAR DIEGO ERAZO CAICEDO
40	93370325	DAGOBERTO SALGADO HORTA
41	93383000	ENRIQUE ALIRIO ORTIZ GUIZA
42	93384585	NESTOR WILLIAM APONTE LOPEZ
43	93390453	EDUARDO AUGUSTO LOPEZ RAMIREZ
44	93399230	HERNAN GILBERTO TOVAR TORRES
45	93416439	NELSON ENRIQUE BARRAGAN ALARCON
46	5823739	GABRIEL FRANCISCO GUZMAN CASTRO
47	5827817	JOHN FREDY ARIZA BULLA
48	11312739	MIGUEL ARMANDO RODRIGUEZ MARQUEZ
49	14243250	ALEXANDER BLANDON LOPEZ
50	15914904	JOEL HERNANDO CRUZ DIAZ
51	16594460	JORGE HUMBERTO RENZA MELENDEZ
52	19338461	CARLOS EDUARDO MONTEALEGRE HERNANDEZ
53	79888912	JUAN MANUEL SANTIAGO PULIDO
54	93381121	GERMAN AUGUSTO FORERO CANTOR
55	93381175	MARIO RICARDO LOPEZ RAMIREZ
56	98635599	JOHNNY HUMBERTO VARGAS RESTREPO
57	98637041	JUAN PABLO SALDARRIAGA MUÑOZ
58	5937667	JOSE RODRIGO CATICA BARBOSA
59	6008374	JOSE VICENTE MONTEALEGRE GONZALEZ
60	12992493	FABIO MEJIA ZAMBRANO
61	14220898	JOSE VICTOR PINZON
62	14234115	ALFONSO TRUJILLO SAAVEDRA
63	14243772	ALBERTO DELGADO CORTES

64	18387755	GERMAN RUBIO GUERRERO
65	19394032	ENRIQUE ANTONIO RAMIREZ RAMIREZ
66	19429467	LUIS HERNANDO AGREDO ROA
67	19492144	JUAN FERNANDO REINOSO LASTRA
68	30395878	LAURA MARCELA LOPEZ POSADA
69	40768986	MERCEDES PARRA ALVIZ
70	65726081	JANETH GONZALEZ RUBIO
71	75047213	OSCAR HERNAN LOPEZ MONTOYA
72	93086150	CARLOS HERNAN CUBILLOS CALDERON
73	93356252	JULIAN ALBERTO RANGEL ENCISO
74	93356323	MARIO ENRIQUE URIBE MACIAS
75	1110447030	JOSE ALEJANDRO VERA CALDERON
76	1110447252	CAMILO ANDRES ARCINIEGAS PRADILLA
77	5832312	MANUEL HERNANDO BERNAL BAUTISTA
78	14234987	FRANCISCO ANTONIO VILLA NAVARRO
79	14241059	JULIO CESAR CARRANZA MARTINEZ
80	28556259	MARYEIMY VARON LOPEZ
81	38246011	GLADYS REINOSO FLOREZ
82	41754274	MARIA ELOISA ALDANA JAUREGUI
83	52020984	ADRIANA SOFIA ALBESIANO HOYOS
84	66960557	HILDA ROCIO MOSQUERA MOSQUERA
85	77170429	SERGIO LOSADA PRADO
86	93397559	DANIEL ALFONSO URREA MONTES
87	93406916	CARLOS FERNANDO PRADA QUIROGA
88	93407377	GIOVANY GUEVARA CARDONA
89	1110592292	LILIANA FRANCIS TURNER
90	5968256	DAGOBERTO OYOLA LOZANO
91	6023478	JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO
92	14225949	HUMBERTO BUSTOS RODRIGUEZ
93	17309109	JORGE ENRIQUE PINZON QUINTERO
94	87712941	MIGUEL IBAN DELGADO ROSERO
95	93381689	JAIRO ARMANDO CARDONA BEDOYA
96	93384349	RAMIRO URIBE KAFFURE

97	93409855	CARLOS EDUARDO VERA AGUIRRE
98	9520922	GUILLERMO SALAMANCA GROSSO
99	9733681	ANDERSON GUARNIZO FRANCO
100	9971888	WALTER MURILLO ARANGO
101	12751634	EDWAR CORTES GONZALEZ
102	16072586	CESAR AUGUSTO JARAMILLO PAEZ
103	38363569	XIMENA CAROLINA PULIDO VILLAMIL
104	88250934	LUIS OVEIMAR BARBOSA JAIMES
105	91073227	GIANN CARLOS PEÑALOZA ATUESTA
106	93374971	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ HERRERA
107	93378430	JOHN JAIRO MENDEZ ARTEAGA
108	1013576665	DIANA PAOLA VARGAS DELGADILLO
109	196443	ANTON ARNOLD OOSTRA VAN NOPPEN
110	349144	GISOU DIAZ ROJO
111	4372846	LEONARDO DUVAN RESTREPO ALAPE
112	5991684	PABLO EMILIO CALDERON SAAVEDRA
113	6464240	OCTAVIO MONTOYA MONTOYA
114	7218554	ALFONSO SANCHEZ HERNANDEZ
115	9971836	HECTOR ANDRES GRANADA DIAZ
116	11331132	JAIRO ALFONSO CLAVIJO MENDEZ
117	14244296	LEONARDO SOLANILLA CHAVARRO
118	59313325	NIDIA YADIRA CAICEDO BRAVO
119	63488732	DEICY VILLALBA REY
120	65634269	YURI MARCELA GARCIA SAAVEDRA
121	93293203	JESUS ANTONIO AVILA GUZMAN
122	93380760	LUIS EDUARDO OLIVAR ROBAYO
123	93403691	VICTOR EDUARDO MARIN COLORADO
124	93404771	JOAQUIN GONZALEZ BORJA
125	346788	JOSHUA JAMES ZWISLER
126	30738954	BERNARDA ELISA PUPIALES RUEDA
127	79973226	GIOVANNY ANDRES AVENDAÑO LOPEZ
128	80654707	JUAN CARLOS CHAPARRO RODRIGUEZ
129	11299818	JOSE HUMBERTO QUIMBAYO DIAZ

130	14242108	GONZALO VARGAS RAMIREZ
131	14243079	HECTOR AUGUSTO OSPINA ANGARITA
132	16785917	JUAN CARLOS ORTIZ CARRILLO
133	36179400	MARTHA LUCIA NUÑEZ RODRIGUEZ
134	38143293	JADITH CRISTINA LOMBO CAICEDO
135	38264237	NELLY HERNANDEZ MOLINA
136	49689590	MADELEINE CECILIA OLIVELLA FERNANDEZ
137	51900268	SANDRA PATRICIA MANSILLA ROSAS
138	51984829	LORENA SANCHEZ RUBIO
139	55154387	MABEL ELENA BOHORQUEZ LOZANO
140	65693441	CLARA VICTORIA BASTIDAS SANCHEZ
141	65750681	GIOVANNA SUZETTE PARRA GIL
142	65761865	CARMENZA URIBE KAFFURE
143	93364316	SERGIO ALBERTO SANZ MUÑOZ
144	5824382	MARCO FIDEL AVILA RODRIGUEZ
145	9521377	OSCAR CASTRO AGUILAR
146	12992314	ALVARO ROBERTO VALLEJO SAMUDIO
147	14222679	HECTOR RAUL AGUIAR CASTILLA
148	28731610	ELIZABETH FAJARDO RAMOS
149	38144703	ALEJANDRA MARIA SOTO MORALES
150	51782234	CLAUDIA PATRICIA BONILLA IBAÑEZ
151	52045272	MYRIAM ANGELICA CASTIBLANCO AMAYA
152	65761518	DORIS RODRIGUEZ LEAL
153	79104802	JUAN CARLOS FERRERO OTERO
154	80408158	FRANCISCO FERNANDO RODRIGUEZ MARTINEZ
155	7713989	DIEGO ALBERTO POLO PAREDES
156	10236991	HERNAN RODRIGUEZ URIBE
157	12138226	ARLOVICH CORREA MANCHOLA
158	13716271	OSCAR JAVIER AYALA SERRANO
159	14210643	CESAR AUGUSTO ZAMBRANO RODRIGUEZ
160	17175032	LUIS FERNANDO ROZO VELASQUEZ
161	19403893	RICARDO ALFONSO MORENO BAPTISTA
162	33375967	MARIA ALEJANDRA ESPINOSA MORENO

163	51640531	GLORIA DEL PILAR GARZON VELEZ
164	52261295	ELSA PATRICIA CERVANTES BOTERO
165	52341389	MARISOL MESA GALICIA
166	52817533	CLAUDIA PATRICIA SUPELANO GROSS
167	52987161	ANA MARIA BERNAL CORTES
168	59831664	ROSITA ANDREA PANTOJA BARCO
169	60320235	BEATRIZ EUGENIA JAIME PEREZ
170	71781064	CESAR AUGUSTO GAVIRIA CUARTAS
171	75088009	JORGE WILSON GOMEZ AGUDELO
172	79710446	RICARDO ANDRES PEREZ BERNAL
173	80150962	PIERRE EDINSSON DIAZ POMAR
174	88277961	LIZANDRO ANGULO RINCON
175	93404479	DIEGO CAMILO RIAÑO ACOSTA
176	93407917	ALBEIRO ARIAS
177	1075222466	MARIA ROSA HELENA DEL PILAR LOPEZ SILVA
178	5134991	CESAR AUGUSTO SANCHEZ CONTRERAS
179	5831613	MIGUEL ANTONIO ESPINOSA RICO
180	12137078	OMAR ALBEIRO MEJIA PATIÑO
181	16348057	HECTOR SALGADO LOPEZ
182	17641143	FERNANDO CRUZ ARTUNDUAGA
183	19199566	JORGE OCTAVIO GANTIVA SILVA
184	28550661	MARITZA CRUZ CAICEDO
185	28559783	MARIA CRISTINA OVALLE ALMANZA
186	28947435	MARTHA ELIZABETH VARON PAEZ
187	31291633	NOELBA MILLAN CRUZ
188	38140434	ANA MARIA CASTRO SANCHEZ
189	38142382	ADRIANA DEL PILAR LEON GARCIA
190	38361732	INES YOHANNA PINZON MARIN
191	41749943	LILIANA MARGARITA DEL BASTO DE PEREZ
192	52093954	FLORELIA VALLEJO TRUJILLO
193	65783800	MARCELA DEL ROCIO RODRIGUEZ VELASQUEZ
194	71991594	JORGE LUIS GONZALEZ CALLE
195	76327630	JULIAN ANDRES CUELLAR ARGOTE

196	79539467	ELIAS GOMEZ CONTRERAS
197	79784437	DAVID FELIPE ALVAREZ AMEZQUITA
198	79860177	ABELARDO CARRILLO URREGO
199	80099072	DIEGO ANDRES VARELA TANGARIFE
200	80191166	JOSE DAVID COPETE NARVAEZ
201	80503832	GILBERTO ENRIQUE PARADA GARCIA
202	80904256	JOSE JOAQUIN PINTO BERNAL
203	82393428	FELIX RAUL EDUARDO MARTINEZ CLEVES
204	93401701	ALEXANDER AVILA MARTINEZ
205	93407500	JHON JAIRO PEÑA OCAMPO
206	1094889239	MARCELA VALENCIA TORO
207	1110475974	ELIZABETH RODRIGUEZ HOLGUIN
208	37545518	JAQUELINE CHICA LOBO
209	93296031	ALEXANDER MARTINEZ RIVILLAS
210	93364255	JOSE ALDEMAR MUÑOZ HERNANDEZ
211	2000003159	FELIX AUGUSTO MORENO ELCURE
212	5824907	HENRY ALEXANDER VAQUIRO HERRERA
213	5880700	CARLOS ARTURO SANCHEZ JIMENEZ
214	11380279	ARMANDO EMILIO REY TORRES
215	12999139	ROLANDO TITO LIBIO BACCA IBARRA
216	14241440	JAIRO GARCIA LOZANO
217	19269871	LUIS EDUARDO MUÑOZ PAEZ
218	19396366	RAFAEL ANTONIO FLOREZ FAURA
219	19460039	CARLOS ANTONIO RIVERA BARRERO
220	24335060	IVONNE XIMENA CERON SALAZAR
221	25285175	ISABEL CRISTINA PAZ ASTUDILLO
222	30328162	MARIA BIANNEY BERMUDEZ CARDONA
223	38143967	MELANIE TERESA RAMIREZ JARAMILLO
224	38253024	YANNETH BOHORQUEZ PEREZ
225	39706275	CLAUDIA PATRICIA VALENZUELA REAL
226	41737196	LAILY SALTAREN GARCIA
227	52056584	MONICA OBANDO CHAVES
228	52383481	ANGELICA PIEDAD SANDOVAL ALDANA

229	93361364	JAVIER FERNANDO OSORIO SARAVIA
230	93368088	NELSON AUGUSTO CANAL DAZA
231	93389225	HERNAN JAIR ANDRADE CASTAÑEDA
232	93402013	MARIO JAVIER GOMEZ MARTINEZ
233	12998560	CARLOS OMAR PATIÑO TORRES
234	67029835	YENNY FERNANDA URREGO PEREIRA
235	79411971	EDGAR ALVARO AVILA PEDRAZA
236	362385	MILENA ANDREA SEGURA MADRIGAL
237	5937625	OMAR AUBRELIO MELO CRUZ
238	14242667	LUIS ALFREDO LOZANO BOTACHE
239	38143881	ANA MILENA LOPEZ AGUIRRE
240	65731395	LUZ AMALIA FORERO PEÑA
241	93389310	ANGELO NIETO VIVAS
242	93403454	MIGUEL ANGEL QUIMBAYO CARDONA
243	93407191	FERNANDO FERNANDEZ MENDEZ
244	93408851	ALFONSO BARRIOS TRILLERAS
245	94321129	JORGE ANDRES VICTORIA TABORDA
246	94508504	JHONN JAMES RODRIGUEZ ECHEVERRY
247	5819050	MIGUEL IGNACIO BARRIOS PEÑA
248	5825451	JORGE MARIO VERA RODRIGUEZ
249	5937178	HENRY GARZON SANCHEZ
250	10134519	JAIME LOPEZ CARVAJAL
251	11319411	JULIO CESAR BERMUDEZ ESCOVAR
252	14240421	URIEL PEREZ GOMEZ
253	17639966	JADER MUÑOZ RAMOS
254	41591088	CONSUELO ARCE GONZALEZ
255	43757869	ALEJANDRA MARIA RAMIREZ ARANGO
256	65759123	JHOANNA MAGALLY GARCIA ANDRADE
257	80422418	ANTONIO JOSE GUIO DUQUE
258	93355751	FELIX SALGADO CASTILLO
259	93356163	JAIRO ALONSO TUNJANO
260	6394554	REYNALDO APARICIO RENGIFO
261	9975309	CRISTIAN SANTIAGO CASTIBLANCO SUAREZ

262	14135407	ANGEL STIVE CASTAÑEDA RODRIGUEZ
263	14398214	ANDRES ERNESTO FRANCEL DELGADO
264	65742446	LINA MARIA RENGIFO ALVIS
265	65781449	CLAUDIA URIBE KAFFURE
266	79600898	MARIO FERNANDO CIFUENTES SEGOVIA
267	93377249	HERNANDO CARVAJAL MORALES
268	93408503	JUAN JOSE OSPINA TASCAN
269	93414689	HESSMAN DARIO SANCHEZ OLAYA
270	94381127	YESID AURELIO BONILLA MARIN
271	14465221	PAULO JOSE MURILLO SANDOVAL
272	14962501	CESAR AUGUSTO PANTOJA CAMARGO
273	19288863	CARLOS RENE ROMERO LIEVANO
274	79571184	FABIO ALEXANDER MUÑOZ MENDEZ
275	93404721	CARLOS AUGUSTO KAFFURE RUIZ
276	94535402	LEONARDO FABIO ORDOÑEZ RESTREPO
277	12977204	JAIRO RICARDO MORA DELGADO
278	14240548	ALVARO VEJARANO ORJUELA
279	14397582	ROMAN DAVID CASTAÑEDA SERRANO
280	16201171	RAMIRO MEJIA GALLEGO
281	39568658	HEISSA IBETTE BERNAL RUIZ
282	52847552	JUANA SOLEDAD MONCALEANO VEGA
283	66779190	INDIRA ISIS GARCIA QUINTERO
284	93399307	RODRIGO SERRANO JORGE
285	474863	HELIO MARTINS DE AQUINO NIETO
286	3191979	NESTOR JAIME ROMERO JOLA
287	8350939	FERNANDO EMILIO VEGA DIAZ
288	14239515	ANGEL ENRIQUE CESPEDES RUBIO
289	38364679	LINA MARIA PEÑUELA SIERRA
290	65761262	IRMA XIMENA BARBOSA SANCHEZ
291	75106950	JUAN FERNANDO VELEZ GARCIA
292	78744876	EVER EDREY HERNANDEZ CUADRADO
293	86084556	IANG SCHRONILTGEN RONDON BARRAGAN
294	93360784	EDGAR DIAZ RIVERA

295	93373412	DIEGO FERNANDO ECHEVERRY BONILLA
296	93396160	EDWIN FERNANDO BURITICA GAVIRIA
297	93409841	OMAR LEONARDO ARISTIZABAL PAEZ
298	5822846	RICARDO BENJAMIN PERILLA MALUCHE
299	5852637	NELSON ROMERO GUZMAN
300	5992800	JOSE HEMBER RAMIREZ QUIMBAYO
301	14138270	OSCAR IVAN LONDOÑO ZAPATA
302	16185956	LEYSON JIMMY LUGO PEREA
303	28542627	LUZ HELENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
304	42153170	CAROLINA ROBLEDO CASTRO
305	46671737	MONICA BIBIANA GONZALEZ CALIXTO
306	65731375	NORMA LUZ GARCIA GARCIA
307	79671973	JUAN PABLO MARIÑO JIMENEZ
308	79883706	ALDEMAR SEGURA ESCOBAR
309	80138323	HERNAN MAURICIO RIVERA ESCOBAR
310	87712837	JUAN MANUEL LLANOS CHAPARRO
311	93380229	CARLOS ARTURO GAMBOA BOBADILLA
312	93405951	CARLOS FERNANDO PARRA MORENO
313	10257884	LUIS HERNANDO AMADOR PINEDA
314	41957080	JENNY CAROLINA RAMIREZ LEAL
315	71334316	JOSE JULIAN ÑAÑEZ RODRIGUEZ
316	78759328	ALEX SILGADO RAMOS
317	93359272	JHON JAIRO CESPEDES MURILLO
318	93386282	JUAN CARLOS SOLANO GUERRERO
319	5821320	ROY RODRIGUEZ HERNANDEZ
320	80816479	RICARDO ANDRES RAMIREZ USCATEGUI
321	5629145	CRISTHIAN HERNANDEZ GAMBOA
322	38143681	KAREN JAISURE CORREA TELLO
323	43909879	EDITH JOHANA MEDINA HERNANDEZ
324	2234876	NESTOR HERNANDO QUINTERO POVEDA
325	1130592055	MARTHA ISABEL SANCHEZ TAMAYO
326	93414445	ROBERTO ADOLFO DIAZ DIAZ
327	79993679	JOHN JAIRO CARDENAS HERRERA

CAT PEREIRA

328	37752142	ALBA MARCELA JAIMES REYES
329	2231390	PEDRO JULIAN GALLEGO QUINTANA
330	1110452524	ALEJANDRO LEAL CASTRO
331	35421139	ALEJANDRA MARIA ALVARADO GARCIA
332	80927038	ROY OSWALDO GONZALEZ MARTINEZ





CEDULA	NOMBRE COMPLETO FUNCIONARIO	FECHA NACIMIENTO
1110503952	CASTAÑEDA VERA KIMBERLY ADRIANA	26/03/1990
18520858	ACOSTA GARCIA ANDRÉS ARBEY	1/07/1983
1106307613	AGUDELO CARDENAS JONATANTH ANDRES	19/09/1991
28979143	ALBARRACIN CALDERON MONICA MARCELA	5/10/1979
28558702	ALEJANDRA PATRICIA MOGOLLON	7/04/1983
28544664	ANDRADE VALLEJO YULIET CATERINE	19/04/1981
1005699881	ANGIE LORENA VILLAMIL RODRIGUEZ	9/04/2001
14269626	ARANZALES JOSE DIDIER	4/10/1960
38247023	ARIAS DE VARON MARTHA	2/03/1961
1072189208	ARIAS GARZÓN EDWIN VICENTE	1/11/1987
39556615	ARIAS RAMIREZ GLORIA SORAYA	29/10/1962
93203902	ARIAS SANABRIA RICARDO	22/01/1972
1110476582	AVENDAÑO SUAREZ JAVIER ENRIQUE	7/05/1988
65831874	BARRERA SANCHEZ MARIA SULDAY	3/10/1983
14272858	BASTO MORALES ERVEY	8/01/1968
5993137	BAUDELINO OVIEDO CEDANO	16/03/1970
1110560217	BERNAL ROJAS PAULA ALEJANDRA	22/06/1995
38262419	BONILLA LUGO PIEDAD	27/11/1962
1110593121	BRAHYAN LEONARDO PINTO ALVAREZ	10/09/1998
1110599843	BRIYITH PAOLA RODRIGUEZ BONILLA	11/08/1999
14271693	BUSTOS JIMENEZ HERNAN	27/07/1963
14271198	CADENA GAITAN MARTIN	21/03/1963
93125747	CADENA RONDÓN EDISSON	19/01/1970
13992869	CAMARGO MARIN MARIO ROGER	29/06/1980
5884863	CARDOZO PERDOMO HELI	14/02/1962
65772934	CARDOZO SUAREZ MARGARITA MARIA	8/02/1976
5822476	CARLOS ANDRÉS LOPEZ ORJUELA	16/04/1980
18508491	CARLOS VICENTE SANCHEZ HERNANDEZ	5/03/1970
1013638139	CAROL DAYANNE AMAYA PALACIO	27/01/1993
1110571225	CASTAÑEDA MONCALEANO NAYER DASSMENY	22/05/1996
65726791	CASTILLA CARVAJAL ALBA ROCIO	16/03/1965
38280957	CAYCEDO TOVAR ALCIRA	25/07/1958
66854776	CLAUDIA PATRICIA TORO NIÑO	25/02/1973
28556217	CORONA LOZADA NIYIRED LORENA	16/06/1982
65499936	CRISTANCHO LEAL CECILIA	15/02/1970
1110571928	DANIELA FERNANDA ORTIZ CARDOZO	24/06/1996
1110516310	DAVID SANTIAGO GUZMAN LOPEZ	25/02/1991
52260118	DAVILA GONZALEZ BRENDA CATALINA	6/01/1975
93415053	DELGADO QUIMBAYO EDWIN GONZALO	7/01/1980
65815010	DIANA ESPERANZA GUTIERREZ MOLINA	15/12/1980
65632906	DIANA MARCELA QUIMBAYO ROCHA	25/05/1984
1110454896	DIAZ BORJA DIANA KATHERINE	17/05/1986
1110454308	DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ CHAPARRO	25/12/1986
80249328	DIEGO FERNANDO FORERO ARANGO	3/04/1984
93413521	DURAN ACOSTA WILLINGTON	26/09/1979
38143764	ECHEVERRI CARDONA ADRIANA	29/09/1980
1110554575	ERIKA ANDREA MORENO ROMERO	3/01/1995
26367004	FLOREZ MENA HAZEL PAOLA	25/02/1979
14136345	GIL MOLINA PAUL DARWIN	13/02/1983
1110485231	GOMEZ BARRIOS VIVIANA MARCELA	12/06/1989
1017130027	GOMEZ CANO DIANA MARCELA	22/05/1986
93295082	GOMEZ ROJAS ARIEL	5/09/1975
39309913	GOMEZ SANCHEZ MYRIAM ROSA	23/08/1975

5886571	GONZALEZ LUIS MARIO	11/10/1962
80745705	GONZALEZ VILLAMARIN OMAR ALEJANDRO	15/01/1984
1027949714	GUTIERREZ GALVAN KELLY PAOLA	6/05/1987
1110482956	GUTIERREZ JOHAN SEBASTIAN	17/03/1989
1106779399	GUTIERREZ PACHECO LINA YANETH	23/08/1991
5837818	HEBER FAJARDO FIGUEROA	8/05/1971
80148602	HECTOR GIOVANNY ENCISO BARRAGAN	3/05/1979
1110548925	HERNANDEZ BERNAL MIGUEL ANTONIO	7/07/1994
14219439	HERNANDEZ GUZMAN LEOPOLDO AUGUSTO	18/10/1955
5827531	IVAN DARIO SUAREZ DIAZ	2/01/1982
1000284147	IVANA KALMAR CARDOZO	14/04/2000
65501175	JARAMILLO YANGUMA CAROLINA	3/07/1979
93396699	JOSE DIEGO RAMOS FONSECA	21/07/1975
1110533101	JUAN MANUEL SUAREZ AROCA	3/03/1993
14273751	LOZANO ANDRADE JOSE CARLOS	29/08/1973
1106738118	LOZANO BARRAGAN DEIVY JAVIER	21/05/1986
26551472	LOZANO VERA SANDRA MILENA	12/11/1978
1022327840	LUISA FERNANDA QUEVEDO PARRA	23/08/1986
65756766	MACHADO GONZALEZ GUIOMAR	5/11/1972
3207942	MANCERA PENAGOS LUIS ALBERTO	1/04/1958
14225968	MANRRIQUE POMAR JOSE MILLER	21/12/1958
52766721	MARCELO CUARTAS JACQUELINE	15/10/1979
1110553004	MARIA CAMILA QUINTEROMOSQUERA	10/11/1994
93361714	MARIO SICACHA GOMEZ	20/05/1965
5992044	MARROQUIN TICORA JOSE OBED	16/12/1956
34566917	MARTINEZ BRAVO NOHORA FLOR	14/08/1974
1042419377	MARTINEZ CASTRO MILDRED ESTHER	18/11/1985
1193327783	MARTINEZ MORALES ANGELA MARIA	14/12/2002
1110533297	MENDOZA HERNANDEZ KATHERINE	13/03/1993
11517312	MERCHAN CUBILLOS EMILIO JOSE	26/01/1962
1109387152	MESA MUÑOZ LUIS ENRIQUE	5/11/1995
1005692495	MIGUEL ANGEL MONTEALEGRE GUZMAN	2/02/1994
1007811593	MORALES ALVAREZ YIRED VERONICA	13/06/2000
14270093	MORALES PERDOMO JAIRO	30/09/1961
1110454004	MORENO ORTEGA YENY ROCIO	28/11/1986
29125412	MOSQUERA ESPONDA LINA MARIA	1/12/1979
1110529161	NAYLA MELISSA GUZMAN CARRILLO	29/10/1992
1110576227	NELSY VIVIANA CARRANZA CASTILLO	17/10/1996
93151920	NESTOR JULIO LLANOS MANRIQUE	23/03/1969
1110510754	NOGUERA BENAVIDES ANDRES FELIPE	24/03/1991
28549527	ORJUELA ARTUNDUAGA HANNA MARIETA	1/01/1980
1110473672	ORTIZ NUNGO LINA MARIA	21/07/1988
1030689683	OSPINA PEDRAZA LAURA VALENTINA	16/08/1998
52012505	OTALORA VIVARES SANDRA	14/04/1969
65756081	PACHECO MELENDEZ ESPERANZA	1/04/1969
65778981	PAOLA ANDREA CUBIDES BONILLA	4/03/1978
1110585164	PATIÑO TRUJILLO LAURA VALENTINA	23/09/1997
1110463972	PERALTA TRIANA PAULA ANDREA	4/01/1987
1110595639	RAMIREZ URUEÑA NICOL ANDREA	30/12/1998
32906353	RANGEL GOMEZ LILIANA ROCIO	29/03/1984
93397932	REYES AGUIAR ALEJANDRO	16/12/1975
65498148	RICO DE VARGAS ESTELA	19/10/1961
1110458564	RINCON LOPEZ JUAN ANTONIO	27/01/1987
65785027	RIVERA GAMBOA YENI CAROLINA	18/06/1979
1020736993	RODRIGUEZ ALMARIO OSCAR JULIAN	1/12/1988

1032442555	RODRIGUEZ ALVAREZ CARMEN LUCIA	25/03/1991
1110489487	RODRIGUEZ GARCIA ANDRES FELIPE	16/06/1989
65500696	RODRIGUEZ SANDRA PATRICIA	27/10/1971
1193096085	ROJAS LOMBANA DOUGLAS NICOLAS	29/07/2000
1022440788	ROJAS QUINTERO ANGIE TATIANA	8/01/1999
1032399654	ROMERO CASTIBLANCO ANDREA	1/11/1987
14239229	ROMERO VILLAMIL LUIS ENRIQUE	17/04/1960
1088265384	RUEDA DIAZ NATHALIA	10/11/1988
32710578	SALAZAR FERNANDEZ MERCEDES	3/09/1966
13992500	SANCHEZ HERNADEZ FABIO ARBEY	22/02/1979
1106741621	SEBASTIAN FARFAN PAVA	28/01/1997
96330882	SENEN OSPINA FERIA	6/09/1970
1110573778	STEPHANIE PAOLA CABALLERO GARCIA	30/07/1996
65631932	TAMAYO GAMBA ANDREA YULIETH	31/10/1984
24626859	TAPIAS ARANGO MARIA LUZ MILA	20/05/1965
1104777026	TORRIJOS VELASQUEZ JERSON DUVAN	17/09/1997
93383325	URUEÑA CESPEDES GIOVANNI	23/01/1971
93235384	URUEÑA PALOMARES JOHN GILBERTO	3/09/1984
79589959	VACARES WILLIAM ANDRES	3/03/1974
76311060	VARONA GRIJALBA JULIAN ANDRES	14/07/1970
5821241	VERA FASAEL	10/03/1980
38363294	VERA NORMA VIVIANA	19/03/1984
1110530970	VILLANUEVA VASQUEZ ANGELICA MARIA	8/01/1993
39724957	VILLARRAGA VILLARRAGA MARIANELA	1/01/1975
1075289375	WANDA DIAZ ROJAS	16/06/1995
1106791049	WILFRAN ANDRES CUELLAR ROJAS	22/09/1999
1110493243	WILMAR AUGUSTO MONTEALEGRE VALVERDE	1/11/1989
75091485	WOLFFANG SANCHEZ AVILA	28/07/1979
1106486861	YENNY CAROLINA IZQUIERDO PARAMO	27/04/1999
41961343	ZAMBRANO BARON SOL VIVIANA	17/03/1984

