

FORMULARIO PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MISCELÁNEO

- Esta solicitud es confidencial, la firma o diligenciamiento de este formulario no obliga a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a formalizar este seguro.
- Favor anexar cualquier información complementaria que resulte significativa para las respuestas de las preguntas de este documento.
- En caso de estarse proponiendo el seguro para más de un Solicitante, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los Solicitantes. Si cualquier Compañía Subsidiaria¹ tiene respuestas distintas por favor suministrarlas en forma independiente.
- El cuestionario debe ir acompañado del último informe anual de la Sociedad y de cada Subsidiaria que incluya sus estados financieros consolidados y el informe de auditoría externa.
- Adjuntar Brochure o portafolio de servicios

1. Información del Solicitante

Nombre de la Empresa Solicitante (Tomador)	PEOPLE CONTACT S.A.S. EN REESTRUCTURACIÓN				
NIT:	0	900159106-	Fecha de fundación	27 DE JUNIO DE	2007
Actividad de la Empresa Solicitante: (descripción detallada)	ACTIVIDADES DE CENTROS DE LLAMADAS				
Dirección principal de la Empresa Solicitante	Calle 19 N°16-04 Piso 2 Antiguo Terminal de Transportes de Manizales				
Tipo de Sociedad	Publica	Privada	Mixta	Cooperativa	Sociedad Sin ánimo de Lucro
			X		
Número de Empleados	363		Número de Predios	1	
Fecha de Diligenciamiento del formulario	Enero 11 de 2024				

1.1 Límites asegurados a cotizar (Cifras en COP):

Opción 1: 3.000.000.000
 Opción 2:
 Opción 3:

1.2 ¿Durante cuánto tiempo ha llevado a cabo la empresa solicitante sus negocios sin ninguna interrupción? 16 años

1.3 Informar la Composición Accionaria de la Empresa Solicitante

Nombre	Participación
Instituto de Financiamiento, Promoción y Desarrollo de Manizales -INFI MANIZALES	66,65 %
AGUAS DE MANIZALES S.A.E.S.P	17,47 %
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO EMAS S.A.E.S.P	15,88 %
Terminal de Transportes de Manizales	0,000036 %
Infotíc S.A.	0,000036 %

1.4 ¿La Empresa Solicitante es subsidiaria de otra entidad? NO
 De ser así por favor suministre Nombre, participación, país de origen:

1.5 ¿El Tomador ha hecho alguna(s) adquisición(es) o fusión(es) durante el último año o tiene planeado hacerlo? Si No X

De ser así, favor dar detalles

¹ Compañía subsidiaria significa cualquier compañía en la cual el tomador de la póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias: (i) controla la composición de su directorio; o (ii) controla más de la mitad del poder de voto; o (iii) posee más del 50% del capital o de las acciones de la empresa.

11447



1.6 Información Subsidiarias

Por favor suministrar la lista completa de las subsidiarias o Entidades Externas / Compañía Asociada:

Nombre de la Empresa	Actividad	Pais de Origen	Porcentaje de participación del Tomador	Ingresos del último periodo	Desea incluirla en la cobertura solicitada?	
					SI	NO

Nota: Así como se solicita para el Tomador/Solicitante de este seguro, las empresas relacionadas en el cuadro anterior deben adjuntar también los Estados Financieros del último periodo contable junto con las Notas e Informe del Revisor Fiscal.

1.7 Proporcionar detalles completos de todos los seguros similares al solicitado que actualmente estén contratados y vigentes para el Tomador y las Empresas Subsidiarias o Entidades Externas o Compañía Asociadas si aplica:

Entidad	Asegurador	Limite	Deducible	Prima	Vigencia
People Contact	SBS Seguros Colombia	3.000.000.000	10.000.000	100.000.000	31/12/2022 – 31/01-2024

1.8 ¿Ha sido denegada, cancelada o no renovada alguna propuesta de seguro de Responsabilidad Civil Profesional a la Sociedad o a sus predecesores en la actividad o a algún Socio/Gerente/ Directivo? Si No

2. Actividades profesionales y detalle de ingresos

2.1 Tiene la empresa solicitante alguna filial o activos en EE.UU. y/o Canadá? Si No

En caso afirmativo, por favor especificar

2.2 Favor describir detalladamente todas las actividades profesionales con el porcentaje que representa sobre sus ingresos brutos, para lo cual se busca la cobertura

Actividades Projectadas	Año Actual		Año 2022		Año 2021	
RENTING	31	%	31	%	47	%
BPO	21	%	37	%	31	%
SOLUCIONES DE TECNOLOGÍA, TELECOMUNICACIONES Y DESARROLLO DE SOFTWARE - TI	48	%	32	%	22	%

2.3 ¿Dentro de los servicios profesionales la empresa solicitante presta servicios de outsourcing? Si No

En caso afirmativo suministrar detalle

Se realiza tercerización de procesos en actividades de call center y contact center, zonas de estacionamiento regulado y personal.

444

2.4 Por favor, indiquen su facturación total de honorarios / ingresos brutos que representa lo siguiente:

En COP (PESOS COLOMBIANOS)	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
Trabajos para clientes de <COLOMBIA>	\$18.271.036.075	\$17.962.575.627	\$17.962.575.627
Trabajos para clientes de EE.UU. / Canadá			
Trabajos para clientes del resto del mundo			

2.5 Por favor, indique la distribución aproximada de la facturación por sector de actividad de los clientes:

	Porcentaje de la facturación	
Industria farmacéutica / Servicios médicos o sanitarios		%
Entidades estatales o con participación del estado	47	%
Entidades financieras y/o empresas que cotizan en bolsa		%
Fabricantes / Empresas industriales / Ingeniería (eléctrica/mecánica) / Empresas químicas y petroquímicas		%
Arquitectura e Ingeniería (Modelos de construcción / planeamiento / proyección) / Minería		%
Trabajos para la Administración y Empresas Comerciales		%
Joint Venture, consorcios Uniones temporales		%
Otros (Por favor, especificar) BPO	53	%
Total		100%

2.6 ¿La empresa solicitante está comprometida con cualquier otro tipo de negocio o profesión diferente de las descritas en la pregunta 2.2?

En caso afirmativo proporcionar detalles e ingresos brutos

Si | | No

2.7 Por favor indique:

a) Por categorías laborales a los empleados y especifique el tipo de trabajo que llevan a cabo:

Categorías de la plantilla	Número	Tipo de trabajo que realizan
Socios / Gerentes / Directivos	12	Liderar las diferentes direcciones y áreas de la empresa
Profesionales vinculados directamente con la prestación del servicio	27	Gestionar las diferentes funciones de cada una de las áreas
Empleados administrativos	371	Realizar y apoyar todos los procesos misionales de la empresa
Empleados no profesionales	244	Realizar y apoyar todos los procesos misionales de la empresa
Otros (por favor, especificar)		

2.8 Favor proporcionar la siguiente información:

Nombre completo de Socios Principales/ Socios Importantes	Carreras Profesionales	Fecha de Grado	Tiempo de Practica	Tiempo como Socio o Principal
INFIMANIZALES				16 Años
EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO S.A				16 Años



AGUAS DE MANIZALES E.S.P						16 Años
TERMINAL DE TRANSPORTES MANIZALES						16 Años
INFOTIC S.A						16 Años

2.9 Favor incluir una lista de los cinco (5) trabajos o proyectos más significativos realizados por la empresa solicitante durante los últimos tres (3) años. Favor especificar el nombre del proyecto o cliente, la naturaleza de servicios prestados al cliente y los ingresos obtenidos por dichos servicios.

Nombre del Proyecto/Cliente	Naturaleza del Servicio	Ingresos
Atento	Renting	\$2.843.653.495
Servientrega	BPO	\$2.669.340.202
ZER	Ti	\$4.091.069.003

2.10 ¿Tiene la empresa solicitante un contrato escrito con clientes?

Si No

Favor anexar una copia del tipo de contrato normalmente utilizado

En caso de ser negativa la anterior respuesta, especificar los controles que se tienen implementados para garantizar el cumplimiento y ejecución de los servicios profesionales prestados.

2.11 ¿La empresa solicitante tiene procedimientos que aseguren el cumplimiento de requisitos legales, regulatorios, contractuales y comerciales con sus clientes en la prestación de los servicios profesionales?

Si No

2.12 ¿La empresa solicitante tiene un proceso para manejar y resolver las quejas de los clientes?

Si No

2.13 ¿Qué porcentaje de los negocios de la empresa solicitante involucra subcontratos de trabajo?:

▪ Por favor detalle las operaciones o actividades que subcontrata: ¿Cuáles son?

(70 %)

Temporal, mantenimiento, arrendamiento, servicios de tecnología, conectividad, transporte, papelería, aseo.

▪ Experiencia de las firmas que se subcontratan:

| 3-5 | Años

▪ Se les exige una póliza de Responsabilidad Civil Profesional a dichos subcontratistas:

Si No

▪ La empresa solicitante estipula derecho de auditorías para los subcontratistas dentro de sus acuerdos contractuales:

Si No

▪ La empresa solicitante ¿requiere indemnización de los subcontratistas por cualquier responsabilidad que se les impute a los mismos:

Si No

2.14 ¿La empresa solicitante presta servicios profesionales a entidades en las cuales tiene intereses de propiedad?

Si No

Si la respuesta es "Si", explique

2.15 ¿Ha sido alguna de las personas nombradas en la pregunta 2? sujetas a medidas de acción disciplinarias, penales o civiles como resultado de sus actividades?

Si No

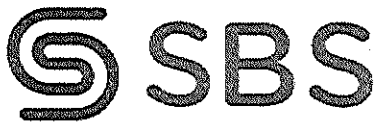
Si la respuesta es "Si", explique

3. Controles Internos

- 3.1 ¿Tiene la empresa solicitante un manual de empleados en donde se detalle el cargo y las funciones? Si No
- 3.2 ¿La empresa solicitante obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No
- 3.3 ¿Ha sufrido la empresa solicitante alguna pérdida como consecuencia de un acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por algún Socio, Gerente Directivo o Empleado? Si No
- En caso afirmativo, especificar
- 3.4 ¿Conoce la empresa solicitante algún hecho o circunstancia que pudiera originar una pérdida por acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por algún Socio, Gerente Directivo o empleado? Si No
- En caso afirmativo, especificar
- 3.5 ¿Cuándo la empresa solicitante contrata empleados, solicita siempre referencias sobre ellos, o sólo cuando se trata de contratar personas con experiencia?
- Siempre
 - Sólo personas con experiencia
- Tipo de referencias: Escritas X Verbales
- 3.6 ¿Tiene algún empleado autorización para firmar cheques y/o para autorizar pagos, transferencias con su única firma? Si X No
- En caso afirmativo, especificar nombre, cargo, antigüedad en el cargo y límites de autorización
- 3.7 La empresa solicitante tiene algún sistema para evaluar el desempeño de los empleados que prestan los servicios profesionales Si No
- 3.8 La empresa solicitante tiene un programa de entrenamiento para los empleados que prestan los servicios profesionales Si X No
- 3.9 Que porcentaje de las facturas de la empresa solicitante tienen más de 90 días de mora | 5 %
- 3.10 La vinculación de un nuevo cliente y/o aprobación es realizada por un comité o algún socio diferente al que lo propone Si X No

4. Información sobre Perdidas

- 4.1 Se han efectuado o tiene noción o conocimiento de alguna reclamación en contra de
- a) La Firma y/o empresa solicitante Si No
- b) Cualquiera de los socios o directores actuales o anteriores de la Firma o sus predecesores en la actividad. Si No



Si la respuesta es "Si", proporcionar detalles

4.2 Se entiende con respecto a la pregunta anterior que, si tal conocimiento o información existe, cualquier demanda o acción que surja se excluye de la presente cobertura.

Si X No

Declaración

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.

Firmar esta aplicación no obliga ni al solicitante ni a la aseguradora a completar este seguro, pero es acordado que esta forma será la base del

contrato de ser emitida una póliza, y se adjuntará y hará parte integrante de la póliza.

Firma autorizada del Solicitante:

Nombres y Apellidos: Juan Jose Silva Serna

Cargo: Gerente

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Seguros ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Colombia, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Seguros. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicione o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Por medio del presente documento, usted acepta la Política de Privacidad de Datos de SBS Seguros, la cual se encuentra disponible en la página web WWW.SBSEGUROS.CO, puedo solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente de SBS 01 8000 522 244 o en sus oficinas; política que usted reconoce es de su interés revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Seguros información de otra persona, usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Seguros.

Juan Jose Silva Serna

Nombre:

c.c. 4372179

Representante Legal de People Contact (en caso de personas jurídicas)

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA ASEGURADORA.