

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: | 900159106-0 | 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 | 351 | Número de Predios | 1 | | |
| Fecha de Diligenciamiento del formulario | Enero 13 de 2025 | | | | |

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? 17 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?

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

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.



1.6 Información Subsidiarias

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

| Nombre de la Empresa | Actividad | País 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: **Si** **No**

| Entidad | Asegurador | Limite | Deducible | Prima | Vigencia |
|----------------|----------------------|---------------|------------|-------------|-------------------------|
| People Contact | SBS Seguros Colombia | 3.000.000.000 | 10.000.000 | 100.000.000 | 01/02/2025 – 31/10-2025 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 Proyectadas | Año Actual | Año 2024 | Año 2023 |
|--|------------|----------|----------|
| RENTING | % | % | 31 % |
| BPO | % | % | 37 % |
| SOLUCIONES DE TECNOLOGÍA, TELECOMUNICACIONES Y DESARROLLO DE SOFTWARE - TI | % | % | 32 % |

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

En caso afirmativo suministrar detalle

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> | 18.696.770.801 | \$21.005.435.824 | \$21.005.435.824 |
| 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 | 61 | % |
| 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 | 39 | % |
| Joint Venture, consorcios Uniones temporales | | % |
| Otros (Por favor, especificar) | | % |
| 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 | 22 | Administrativo |
| Profesionales vinculados directamente con la prestación del servicio | 33 | Administrativo |
| Empleados administrativos | 70 | Administrativo |
| Empleados no profesionales | 328 | Administrativo y operativo |
| 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 | | | | 17 Años |
| EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO S.A | | | | 17 Años |
| AGUAS DE MANIZALES E.S.P | | | | 17 Años |
| TERMINAL DE TRANSPORTES MANIZALES | | | | 17 Años |
| INFOTIC S.A | | | | 17 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 X 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 X No

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

Si X 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?

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

▪ Experiencia de las firmas que se subcontratan:

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 "Sí", explique

2.15 ¿Ha sido alguna de las personas nombradas en la pregunta 2.7 sujetas a medidas de acción disciplinarias, penales o civiles como resultado de sus actividades?

Si No

Si la respuesta es "Sí", 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

Respuesta: People Contact no tiene Manual de funciones, la organización cuenta con un documento de descripción de cargos, donde se detalla toda la información relacionada a los requerimientos, funciones, formación, etc.

3.2 ¿La empresa solicitante obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No

Respuesta: People Contact estuvo certificada en ISO 9001:2018 hasta el año 2015, ahora se encuentra en proceso de implementación de los sistemas

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

Respuesta: No existen investigaciones que asegure que las pérdidas de People Contact, o recursos extraviados estén asociados a un socio o empleado.

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

Respuesta: No existen investigaciones que asegure que las pérdidas de People Contact, o recursos extraviados estén asociados a un socio o empleado.

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 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 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 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 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. 4.372.119

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.