SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**22664-534726**
No. de documento	**139245**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MOISES QUERAGAMA ARCE	**C.C.**	1.007.214.207	**IP/Nº de contacto**	3215530890
Correo electrónico contratista:	mqueragamar@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		457550023970	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2546450/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**47521**	
Valor Total del Contrato	$ 19.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.800.000	**1**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.800.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER VIGENCIA 2021 AREA ETNIAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.000.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.993.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**AFILIADO**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 664.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.316,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.994.684,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

A continuación presento el Informe mensual de ejecución contractual Mes 06 del año 2021
Consecución proceso de matriculas de 4 grupos,en las comunidades indigenas del resguardo, unifiado del municipio de Pueblo rico.
en las comunidades indigenas se da teoría para la elaboración de la unidad productiva
los números de fichas que aparecen en la plataforma son NO.2356262 NO.2357962

cuenta de ahorros NUMERO.457550023970 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

municipio pereira

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MOISES QUERAGAMA ARCE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MOISES QUERAGAMA ARCE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007214207,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de mayo de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Escaneado con CamScanner

PIJAOS SALUD EPS INDIGENA

RESOLUCION 013 DE LA DIRECCION GENRAL
DE ASUNTOS INDIGENAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 809.008.362-2

A QUIEN PUEDA INTERESAR

PIJAOS SALUD EPS I Certifica que QUERAGAMA ARCE MOISES identificado (a) con documento de identidad CC-1007214207 y fecha de nacimiento 30/03/1982 se encuentra en nuestra Base de Datos del Régimen CONTRIBUTIVO en estado ACTIVO con los siguientes datos:

DEPARTAMENTO	:	RISARALDA
MUNICIPIO	:	PUEBLO RICO
NIVEL	:	PLAN A
GRUPO POBLACIONAL	:	COMUNIDADES INDIGENAS
ETNIA	:	INDIGENA
NO. CARNET	:	172982
DIRECCION	:	VEREDA IUMAE
TELEFONO	:	321553081
CELULAR	:	3172485800

Cordialmente,

La presente se expide en Ibagué - Tolima a los 24 dias del mes de mayo de 2021 y es válida por 60 dias a partir de su fecha de expedición

PIJAOS SALUD E.P.S.I
Departamento de
SISTEMAS

YENNY KATERYNEE MARTINEZ ALVAR
AUXILIAR DE SISTEMAS

CRA 8A N 16-85 B/INTERLAKEN Telefax: 2805090 Linea gratuita: 018000186754
www.pijaossalud.com
Ibagué - Tolima

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14624875775

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	13. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 2 1 4 2 0 7	3	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007214207	2 0 0 7 0 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pueblo Rico 5 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUERAGAMA	ARCE	MOISES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: VDA IUMADE SEC RESGUARDO UNIFICADO EMBERA CHAMI

42. Correo electrónico		
moisesqueragama@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1: 3 2 1 5 5 3 0 8 9 0	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 2 1 4	8 5 3 0	2 0 1 9 0 5 3 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Semestre	1	2	3
		57. Mixto			
		58. OPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no es exigible su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 06 - 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a los suspensión, según el caso).
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.2) del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

62. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
63. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-05-2021 08:44:16AM

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) MOISES QUERAGAMA ARCE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007214207 realizó el día 28/06/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MOISES QUERAGAMA ARCE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007214207 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Escaneado con CamScanner

Concepto de Aptitud Laboral
Concepto Médico Laboral

IPS Salud Laboral S.A.S.



IDENTIFICACION: CC 1007214207	NOMBRE COMPLETO: MOISES QUERAGAMA ARCE
EDAD: 38 años 5 meses 26 días	TELÉFONO: 3215530890
DIRECCIÓN: VEREDA IUMADE	

ENTIDAD: SENA	FECHA ATENCIÓN: 2020-09-25
TIPO DE CITA: INGRESO	OCUPACIÓN: INSTRUCTOR

CONCEPTO MÉDICO

ELEGIBLE PARA EL CARGO

EXÁMENES PRACTICADOS

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	2020-09-25
VALORACION DE VOZ	2020-09-25
OPTOMETRIA	2020-09-25
AUDIOMETRIA	2020-09-25
GLICEMIA	2020-09-25
PERFIL LIPIDICO	2020-09-25

RECOMENDACIONES GENERALES

HáBITOS DE VIDA SALUDABLE
CONTROL DE PESO
EJERCICIO REGULAR
DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y CARBOHIDRATO
RECOMENDACIONES LABORALES
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE) O PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION (PPYP)

PROGRAMAS
COVID-19

OBSERVACIONES

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN MEDICA NO PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI SIGNOS DE RESPUESTA INFECCIOSA AL MOMENTO DE LA VALORACION, ASI MISMO NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID-19. SE RECOMIENDA EXTREMAR LAS MEDIDAS DE PROTECCION Y AUTOCUIDADO PARA PREVENIR COVID-19. TANTO EN EL AMBITO LABORAL COMO EXTRALABORAL.

YO MOISES QUERAGAMA ARCE CON IDENTIFICACIÓN NO CC 1007214207. AUTORIZO AL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO, A QUE SE ME REALICE DE MANERA VOLUNTARIA EL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DEJO CONSTANCIA QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE MANIFESTAR MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS NECESARIOS Y REFERENCIADOS EN ESTE DOCUMENTO. COMPRENDO EL PROPÓSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACIÓN Y RIESGOS DEL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, A PARTIR DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES VERDADERA, COMPLETA Y ACEPTO EL MANEJO DE CONFIDENCIALIDAD QUE LA IPS SALUD LABORAL SAS DÉ A LA MISMA. AUTORIZO QUE LA INFORMACIÓN RECOPILADA EN LAS BASES DE DATOS PUEDE SER UTILIZADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMPRESAS Y LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON FINES CIENTÍFICOS, (LEY 1581 DEL 2012). SUMINISTRÉ LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

EVITAR AL MÁXIMO EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS EN PAPEL YA QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PROPAGACIÓN DEL SARS COV2 POR CONTACTO CON FÓMITES.

EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 22 ORDENAL B DEL DECRETO DE 1994, EL/LA ASPIRANTE O TRABAJADOR DECLARA QUE HA SUMINISTRADO LA INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA, SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (GATISST) DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.

MEDICO

David Alejandro Zuluaga L.
Medico Especialista
En Salud Ocupacional
R.M.N.C. L.S.O. 1652
MEDICO LABORAL

ASPIRANTE

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804A · Fijo: 335 9529
Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804 · Fijo: 335 9529
Recepción: 314 874 0104 · Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com

César Vladimir Duplina M. Nit: 10.025.099-3 Cel: 311 344 2844

Concepto de Aptitud Laboral
Concepto Médico Laboral

David Alejandro Zuluaga L
REGISTRO MÉDICO LSO 1652

MOISES QUERAGAMA ARCE
CC 1007214207

César Vladimir Ospina M. Nit: 10.025.099-3 Cel: 311 344 2844

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804A · Fijo: 335 9529
Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com
Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804 · Fijo: 335 9529
Recepción: 314 874 0104 · Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com



LANS Optometria

Especialista en gerencia en seguridad y salud para el trabajo

Fecha atención:	Hora:	Entidad:	Tipo de cita:
2020-09-25	08:20	LANS Optometria	Optometria
Identidad:	Nombre completo:		Edad:
CC 1007214207	MOISES QUERAGAMA ARCE		38 años con 5 meses y 26 días
Teléfono:	Dirección:		Ocupación:
3215520890	PUEBLO RICO		INSTRUCTOR-- SENA

Anamnesis

Motivo de consulta: EXAMEN DE INGRESO LABORAL

enfermedad NO REFIERE

Valoración examen de ingreso

		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	Visión lejana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
	Visión cercana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
Oftalmoscopia	Fondo de ojo	Normal	Normal
Examen externo		Alterado PTERIGION	Normal PINGUECULA

Antecedentes personales

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SINTOMATOLOGIA SOSPECHOSA PARA COVID-19, SE RECOMIENDA EN SU TRABAJO SEGUIR ESTRICTAMENTE LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 666 DEL 2020

Resultado del examen

Estado motor — Stereopsis: Normal — Visión del color: Normal

Visión lejana:Ortoforia

Visión cercana: Ortoforia

Rx final

OD N - x — Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 30

OI N - x — Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 30

Tipo lente: Ninguno — Tratamiento: Ninguno — Material: Ninguno — Uso del lente: Ninguna

Diagnóstico(s)

OD	OI	Código de diagnóstico(s) y descripcion(es)
S	S	Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones y recomedaciones

Observación: PACIENTE NO REQUIERE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL

Recomendación: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN VISION LEJANA

Necesita corrección:No

Control en:12 meses.

Nombre del profesional	Identidad	Reg. méd.	Firma	Paciente
Luz Amparo Niño Sandoval	29877970	2634CTMPO		Moises QA

EXÁMEN DE AUDIOMETRÍA

IPS Salud Laboral S.A.S.
Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorios 803 y 804
Fijo: 335 9529 · Celular: 310 596 0201
gerencia@ipssaludlaboralsas.com

EMPRESA: SENA FECHA: 29 | 09 | 2020

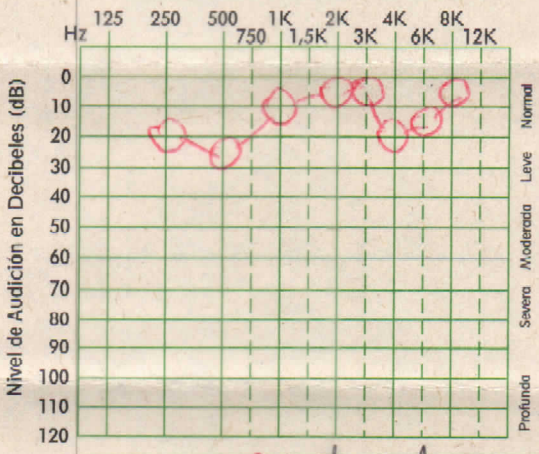
Nombre: Moises Queragama Arce C.C.: 1007214207

Dirección: Resguardo Iumade - Pueblo Rico Teléfono: 3215530890

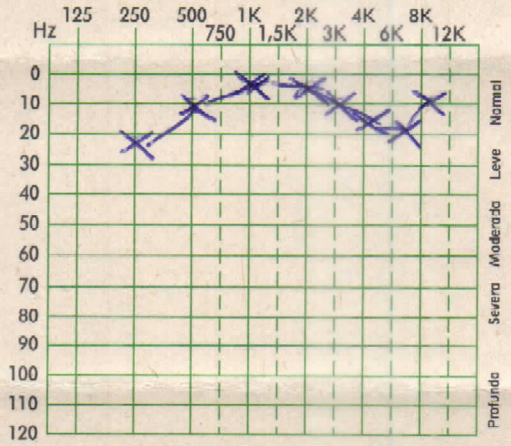
Fecha de Nacimiento: 30 03 1982 Edad: 38 Cargo: Instructor

Ingreso: X Egreso: Periódico: Otro: Cual?

OÍDO DERECHO



OÍDO IZQUIERDO



PT. A. PROMEDIO TONO AUDIBLE

Oído Derecho	11,25	(dB)
Oído Izquierdo	7,5	(dB)
Binaural	9,37	(dB)

Presbiacusia	OD	OI
ELI	C	C
LARSEN	—	—
SAL	—	
CAOHC-GATISO	—	

Otoscopia: O.D → Normal O.I → Tapón Cera Total

Protección Auditiva: Si No X Ocasional Tipo:

Antecedentes Personales

Sarampión	Si	X	Diabetes	Si	X	Otorrea	Si	X
Paperas	Si	X	Polio	Si	X	Acúfenos	Si	X
Sífilis	Si	X	Mareo	Si	X	Vértigo	Si	X
T.B.C.	Si	X	Amigdalitis	Si	X	Hipoacusia	Si	X
Drogas Ototóxicas	Si	X	Otitis	Si	X	Sordera Familiar	Si	X
Trauma de Cráneo	Si	X	Otalgia	Si	X	Cirugías de Oído	Si	X
Hipertensión Art.	Si	X	Alergias	Si	X		Si	No

Exposición A Ruido No Industrial

Tiro ó Caza	Si	X
Discotecas	Si	X
Tejo	Si	X
Ruido Ambiental	Si	X
Servicio Militar	Si	X
Uso de Moto	Si	X
Uso de Audífonos	Si	X

Conclusiones:
Sensibilidad Auditiva Perfectamente Normal Bilateral

Recomendaciones:
- Control Anual
- Extremar Cuidados Oídos

Realizado por:
John Pino Maturana
C.C. 1.130.[illegible].235
Fonoaudiólogo Univalle
Reg. [illegible]-10

Trabajador:
Moises Queragama Arce

Clínica y Boutique de la Audición

VALORACIÓN DE VOZ

Nombres: Moises
Apellidos: Queragama Arce
Cedula: 1007214207

Fecha 25/09/2020
Edad: 38 años

Transtornos Adicciones		(Cantidad y Tiempo)		Conducta Fonatoria Diaria	
RGE	No	Tabaco	No	Habla Mucho	No
Respiratorias	No	Alcohol	No	Habla Poco	No
Hormonales	No	Drogas	No	Por Telefono	Si
Auditivas	No	Otras:		Gritar	No

Sintomas	
Dolor de garganta:	No
Sensacion de cuerpo extraño	No
Carraspeo:	No
Fatiga:	No
Tensión Cervical:	No
Ahogo Respiratorio:	No
Dificultad Deglutorio:	No
Otros:	

Función vocal y del Habla	
Fonación inicial:	Normal
Estabilidad o presencia:	Normal
Tono: Normal	Intensidad: Normal
Dificultad Articulatoria:	No
Coordinación fonorespiratoria:	Normal
Alteración resonancial:	No
Modulación:	Normal
Ritmo, velocidad:	Normal

Musculatura del habla

Órganos fonoarticuladores con rango y funcionalidad normal. Equilibrio con patrones de normalidad

Comportamiento respiratorio

TIPO:	MODO:
Predominio Diafragmático	Predominio Nasal

Tiempo Maximo de Soplo

Labios Abocinados	21:25 Sg.
Fonema / S /	32.50 Sg ✓
Vocálicos:	31.92 Sg

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Paciente con adecuada coordinación fonorespiratoria. Trabajar posicionamiento en siguiente.

EVALUACION: SENA.

John Pino Maturana
C.C. [illegible]
Fonoaudiologo
Reg. 766275-10

JOHN PINO MATURANA
Fonoaudiólogo REG-766275-10

Concepto de Aptitud Laboral
Concepto Médico Laboral

IPS Salud Laboral S.A.S.



IDENTIFICACION: CC 1007214207	NOMBRE COMPLETO: MOISES QUERAGAMA ARCE
EDAD: 38 años 5 meses 26 días	TELÉFONO: 3215530890
DIRECCIÓN: VEREDA IUMADE	

ENTIDAD: SENA	FECHA ATENCIÓN: 2020-09-25
TIPO DE CITA: INGRESO	OCUPACIÓN: INSTRUCTOR

CONCEPTO MÉDICO

ELEGIBLE PARA EL CARGO

EXÁMENES PRACTICADOS

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	2020-09-25
VALORACION DE VOZ	2020-09-25
OPTOMETRIA	2020-09-25
AUDIOMETRIA	2020-09-25
GLICEMIA	2020-09-25
PERFIL LIPIDICO	2020-09-25

RECOMENDACIONES GENERALES

HáBITOS DE VIDA SALUDABLE
CONTROL DE PESO
EJERCICIO REGULAR
DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y CARBOHIDRATO
RECOMENDACIONES LABORALES
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE) O PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION (PPYP)

PROGRAMAS
COVID-19

OBSERVACIONES

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN MEDICA NO PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI SIGNOS DE RESPUESTA INFECCIOSA AL MOMENTO DE LA VALORACION, ASI MISMO NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID-19. SE RECOMIENDA EXTREMAR LAS MEDIDAS DE PROTECCION Y AUTOCUIDADO PARA PREVENIR COVID-19. TANTO EN EL AMBITO LABORAL COMO EXTRALABORAL.

YO MOISES QUERAGAMA ARCE CON IDENTIFICACIÓN NO CC 1007214207. AUTORIZO AL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO, A QUE SE ME REALICE DE MANERA VOLUNTARIA EL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DEJO CONSTANCIA QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE MANIFESTAR MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS NECESARIOS Y REFERENCIADOS EN ESTE DOCUMENTO. COMPRENDO EL PROPÓSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACIÓN Y RIESGOS DEL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, A PARTIR DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES VERDADERA, COMPLETA Y ACEPTO EL MANEJO DE CONFIDENCIALIDAD QUE LA IPS SALUD LABORAL SAS DÉ A LA MISMA. AUTORIZO QUE LA INFORMACIÓN RECOPILADA EN LAS BASES DE DATOS PUEDE SER UTILIZADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMPRESAS Y LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON FINES CIENTÍFICOS, (LEY 1581 DEL 2012). SUMINISTRÉ LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

EVITAR AL MÁXIMO EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS EN PAPEL YA QUE AUMENTAN EL RIESGO DE PROPAGACIÓN DEL SARS COV2 POR CONTACTO CON FÓMITES.

EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 22 ORDENAL B DEL DECRETO DE 1994, EL/LA ASPIRANTE O TRABAJADOR DECLARA QUE HA SUMINISTRADO LA INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA, SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (GATISST) DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.

MEDICO

David Alejandro Zuluaga L.
Medico Especialista
En Salud Ocupacional
R.M.N.C. L.S.O. 1652
MEDICO LABORAL

ASPIRANTE

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804A · Fijo: 335 9529
Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804 · Fijo: 335 9529
Recepción: 314 874 0104 · Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com

César Vladimir Duplina M. Nit: 10.025.099-3 Cel: 311 344 2844

Concepto de Aptitud Laboral
Concepto Médico Laboral

David Alejandro Zuluaga L
REGISTRO MÉDICO LSO 1652

MOISES QUERAGAMA ARCE
CC 1007214207

César Vladimir Ospina M. Nit: 10.025.099-3 Cel: 311 344 2844

Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804A · Fijo: 335 9529
Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com
Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorio 803 y 804 · Fijo: 335 9529
Recepción: 314 874 0104 · Celular: 310 596 0201 · gerencia@ipssaludlaboralsas.com



LANS Optometria

Especialista en gerencia en seguridad y salud para el trabajo

Fecha atención:	Hora:	Entidad:	Tipo de cita:
2020-09-25	08:20	LANS Optometria	Optometria
Identidad:	Nombre completo:		Edad:
CC 1007214207	MOISES QUERAGAMA ARCE		38 años con 5 meses y 26 días
Teléfono:	Dirección:		Ocupación:
3215520890	PUEBLO RICO		INSTRUCTOR-- SENA

Anamnesis

Motivo de consulta: EXAMEN DE INGRESO LABORAL

enfermedad NO REFIERE

Valoración examen de ingreso

		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	Visión lejana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
	Visión cercana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
Oftalmoscopia	Fondo de ojo	Normal	Normal
Examen externo		Alterado PTERIGION	Normal PINGUECULA

Antecedentes personales

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SINTOMATOLOGIA SOSPECHOSA PARA COVID-19, SE RECOMIENDA EN SU TRABAJO SEGUIR ESTRICTAMENTE LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 666 DEL 2020

Resultado del examen

Estado motor — Stereopsis: Normal — Visión del color: Normal

Visión lejana:Ortoforia

Visión cercana: Ortoforia

Rx final

OD N - x — Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 30

OI N - x — Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 30

Tipo lente: Ninguno — Tratamiento: Ninguno — Material: Ninguno — Uso del lente: Ninguna

Diagnóstico(s)

OD	OI	Código de diagnóstico(s) y descripcion(es)
S	S	Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones y recomedaciones

Observación: PACIENTE NO REQUIERE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL

Recomendación: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN VISION LEJANA

Necesita corrección:No

Control en:12 meses.

Nombre del profesional	Identidad	Reg. méd.	Firma	Paciente
Luz Amparo Niño Sandoval	29877970	2634CTMPO		Moises QA

EXÁMEN DE AUDIOMETRÍA

IPS Salud Laboral S.A.S.
Calle 19 Nº 5-13 · Clínica Risaralda · Consultorios 803 y 804
Fijo: 335 9529 · Celular: 310 596 0201
gerencia@ipssaludlaboralsas.com

EMPRESA: SENA FECHA: 29 | 09 | 2020

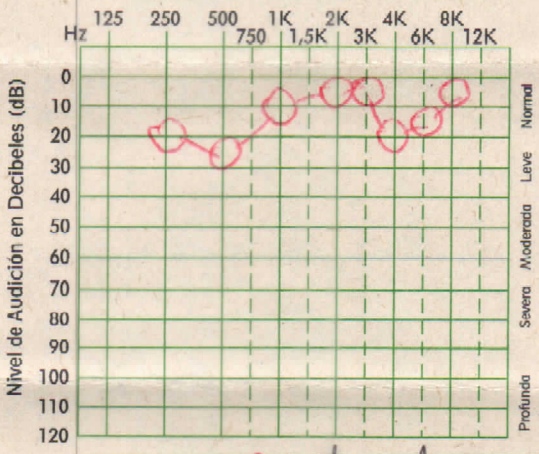
Nombre: Moises Queragama Arce C.C.: 1007214207

Dirección: Resguardo Iumade - Pueblo Rico Teléfono: 3215530890

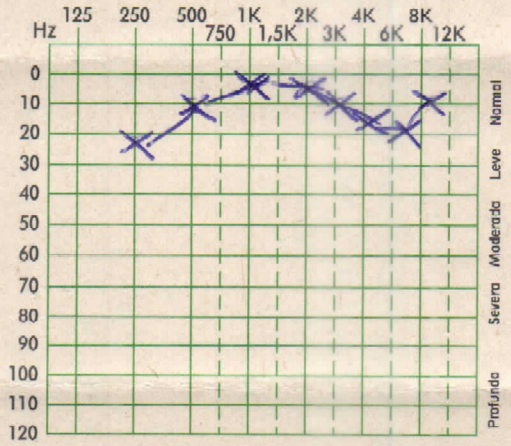
Fecha de Nacimiento: 30 03 1982 Edad: 38 Cargo: Instructor

Ingreso: X Egreso: Periódico: Otro: Cual?

OÍDO DERECHO



OÍDO IZQUIERDO



PT. A. PROMEDIO TONO AUDIBLE

Oído Derecho	11,25	(dB)
Oído Izquierdo	7,5	(dB)
Binaural	9,37	(dB)

Presbiacusia	OD	OI
ELI	C	C
LARSEN	—	—
SAL	—	
CAOHC-GATISO	—	

Otoscopia: O.D → Normal O.I → Tapón Cera Total

Protección Auditiva: Si No X Ocasional Tipo:

Antecedentes Personales

Sarampión	Si	X	Diabetes	Si	X	Otorrea	Si	X
Paperas	Si	X	Polio	Si	X	Acúfenos	Si	X
Sífilis	Si	X	Mareo	Si	X	Vértigo	Si	X
T.B.C.	Si	X	Amigdalitis	Si	X	Hipoacusia	Si	X
Drogas Ototóxicas	Si	X	Otitis	Si	X	Sordera Familiar	Si	X
Trauma de Cráneo	Si	X	Otalgia	Si	X	Cirugías de Oído	Si	X
Hipertensión Art.	Si	X	Alergias	Si	X		Si	No

Exposición A Ruido No Industrial

Tiro ó Caza	Si	X
Discotecas	Si	X
Tejo	Si	X
Ruido Ambiental	Si	X
Servicio Militar	Si	X
Uso de Moto	Si	X
Uso de Audífonos	Si	X

Conclusiones:
Sensibilidad Auditiva Perfectamente Normal Bilateral

Recomendaciones:
- Control Anual
- Extremar Cuidados Oídos

Realizado por:
John Pino Maturana
C.C. 1.130.[illegible].235
Fonoaudiólogo Univalle
Reg. [illegible]-10

Trabajador:
Moises Queragama Arce

Clínica y Boutique de la Audición

VALORACIÓN DE VOZ

Nombres: Moises
Apellidos: Queragama Arce
Cedula: 1007214207

Fecha 25/09/2020
Edad: 38 años

Transtornos Adicciones		(Cantidad y Tiempo)		Conducta Fonatoria Diaria	
RGE	No	Tabaco	No	Habla Mucho	No
Respiratorias	No	Alcohol	No	Habla Poco	No
Hormonales	No	Drogas	No	Por Telefono	Si
Auditivas	No	Otras:		Gritar	No

Sintomas	
Dolor de garganta:	No
Sensacion de cuerpo extraño	No
Carraspeo:	No
Fatiga:	No
Tensión Cervical:	No
Ahogo Respiratorio:	No
Dificultad Deglutorio:	No
Otros:	

Función vocal y del Habla	
Fonación inicial:	Normal
Estabilidad o presencia:	Normal
Tono: Normal	Intensidad: Normal
Dificultad Articulatoria:	No
Coordinación fonorespiratoria:	Normal
Alteración resonancial:	No
Modulación:	Normal
Ritmo, velocidad:	Normal

Musculatura del habla

Órganos fonoarticuladores con rango y funcionalidad normal. Equilibrio con patrones de normalidad

Comportamiento respiratorio

TIPO:	MODO:
Predominio Diafragmático	Predominio Nasal

Tiempo Maximo de Soplo

Labios Abocinados	21:25 Sg.
Fonema / S /	32.50 Sg ✓
Vocálicos:	31.92 Sg

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Paciente con adecuada coordinación fonorespiratoria. Trabajar posicionamiento en siguiente.

EVALUACION: SENA.

John Pino Maturana
C.C. [illegible]
Fonoaudiologo
Reg. 766275-10

JOHN PINO MATURANA
Fonoaudiólogo REG-766275-10

Laboratorio Clínico CONTROLAB
Cra. 5a. No. 18-33 Local 4 Tels: 3256994 - 3334577 - 3359884
Cel: 310 471 6574 Pereira - Risaralda - Colombia
E-mail: laboratorioclinicocontrolab@gmail.com

Paciente: MOISES QUERAGAMA ARCE **Recepción:** 90439 **Sala:** N/A
Edad: 38 A **Sexo:** M **Identificación:** 1007214207 **Fecha rcp:** 25/09/2020 8:47:01 a.m.
Teléfonos: 3215530890 **Médico :** No Asignado
Empresa: IPS SALUD LABORAL S.A.S

		Resultado	Valores de referencia
Quimica			
1	GLICEMIA BASAL	80 mg/dl	70 a 105 mg/dl
	Tec: Colorimetrico		
2	**PERFIL LIPIDICO**		
	COLESTEROL TOTAL	142 mg/dl	Menor de 200 mg/dl
	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD-HDL	31 mg/dl	40 a 85 mg/dl
	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD-LDL	72 mg/dl	hasta 130 mg/dl
	COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD-VLDL	39 mg/dl	Hasta 42 mg/dl
	TRIGLICERIDOS	193 mg/dl	Menor de 200 mg/dl
	FACTOR COLESTEROLTOTAL /HDL	4.5	Hasta 4.0
	ASPECTO DEL SUERO :	Normal	

Monica Villareal
Bact: Reg 326-02

Medellín, 27 de mayo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MOISES QUERAGAMA ARCE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1007214207 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/06/2021 **Fecha fin cobertura:** 18/12/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000661010 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2013001 - EMPRESAS DEDICADAS A LA ACTIVIDAD MIXTA (AGRICOLA Y PECUARIA)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2013001

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C634378632114778208

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/05/2021 9.43 PM

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: QUERAGAMA ARCE MOISES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1007214207, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-575-50-02397-0, con una antigüedad de SEIS (6) año(s).

Se expide en PUEBLO RICO, a los veinte y seis (26) dias del mes de junio de 2021, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
PEREIRA	PEREIRA	55	55-46-101009301	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
28	05	2021	01	06	2021	00:00	18	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
QUERAGAMA ARCE MOISES		1007214207	
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**	
RESGUARDO INDÍGENA EMBERA CHAMO IUMADE	PUEBLO RICO - RISARALDA	3215530890	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1	
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**	
CRA 8 26 - 79	PEREIRA - RISARALDA	3261666	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2546450 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO YAPOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOSLINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, PARA LA VIGENCIA 2021.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2021	18/04/2022	$ 1,980,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,980,000.00	28/05/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY	200020	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - Teléfono: 5124482 - PEREIRA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 55-46-101009301, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PEREIRA, a los 28 días del mes de Mayo de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.55-46-101009301

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.