AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) ***ROBERTO CARLOS VILLALBA BUELVAS*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No****. 72216352,*** *se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente Voluntario(a) a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****, para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, presentando la siguiente cobertura:*

FECHA COBERTURA:	*2023/05/06*
FECHA INICIAL CONTRATO:	*2023/05/06*
FECHA FINAL CONTRATO:	*2050/12/31*
TASA DE COTIZACIÓN:	*0.522%*
RIESGO*:*	*I*
ESTADO ACTUAL:	*Vigente*

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (05) días del mes de Mayo de 2023.

Fredy CEBALLOS MONTAÑA
ARL AXA COLPATRIA
Líder S&A OP. No Monetarias
Servicio al Cliente / Customer Service
Elaboró: LMSC