AXA COLPATRIA

AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***SINDY PAOLA GOMEEZ ALI*** *identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.* ***1.045.693.419****, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente con contrato a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****, a través de* ***ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA*** *Nit.* ***890.102.018 – 1*** *y afiliación* ***300000000590*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

FECHA INGRESO:	*2023/05/01*
FECHA INICIO CONTRATO:	*2023/03/01*
FECHA FIN CONTRATO:	*2023/09/30*
TASA DE RIESGO:	*0,522%*
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de agosto de 2023.



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

Recuerde que su afiliación estará vigente hasta la fecha fin de contrato que reportó, si el contrato es prorrogado debe enviar el otro si o prórroga a este mismo buzón, como mínimo 5 días hábiles antes de la terminación para garantizar la cobertura, de lo contrario deberá realizar el proceso de afiliación nuevamente.