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

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***HOLLMAN ALBERTO FELICIANO MEDINA*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No.* ***72.205.774****, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente 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:	*2023/04/13*
FECHA FIN CONTRATO:	*2023/12/27*
TASA DE RIESGO:	*0.522%*
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de Septiembre de 2023.

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

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 (https://www.axacolpatria.co/portal/, opción Servicios/Radicador Servicios ARL/ Trabajador independiente/Afiliaciones y Novedades/Otras Novedades), como mínimo 5 días hábiles antes de la terminación para garantizar la cobertura, de lo contrario deberá realizar el proceso de afiliación nuevamente.