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

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***MARIELSA ORTIZ FLORES*** *identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.* ***1.042.472.072****, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****, a través de la empresa* ***ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA*** *Nit.* ***890.102.018*** *y afiliación* ***300.000.000.590*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

FECHA INGRESO:	*2023/05/01*
FECHA INICIO CONTRATO:	*2023/02/01*
FECHA FIN CONTRATO:	*2023/12/31*
SEC. CONTRATO:	*36796*
TASA DE RIESGO:	0,522%
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de octubre de 2023.

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