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

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***MARIA CARMENZA CERCHIARO HERRERA,*** *identificado(a) con cedula de ciudadanía No****. 57302527****, 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:	*2024/08/07*
FECHA INICIO CONTRATO:	*2024/08/05*
FECHA FIN CONTRATO:	*2024/12/31*
TASA DE RIESGO:	*0.522%*
RIESGO**:**	*I*
ESTADO ACTUAL*:*	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., el 06 de agosto de 2024.

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL
Afiliaciones y Novedades
Servicio al Cliente / Customer Service

Elaboró: LMSC

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.