AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA 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 con contrato a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA,*** *a través de la empresa* ***ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA.*** *con número de Nit.* ***890.102.018 - 1*** *y afiliación* ***300000000590*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

FECHA INGRESO:	*14/02/2025*
FECHA INICIO CONTRATO:	*11/02/2025*
FECHA FIN CONTRATO:	*31/12/2025*
TASA DE RIESGO:	*0.522%*
RIESGO:	*I*
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., el 14 de febrero de 2025.

Cordialmente,

Emisión y Novedades
AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL
Líder S&A OP. No monetarias
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.