POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMULARIO DE CORRESPONDENCIA

SELLO DE RADICADO
PQRD
WEB
10/07/2025 5:02:15 PM
ENT20250000529107

☑ Autorizo el manejo de datos personales

REMITENTE

Tipo de Remitente	Tipo de Documento del Remitente	Número de Documento del Remitente	Nombre del Remitente
TRABAJADOR	CÉDULA CIUDADANÍA	1129573337	CINDY MILENA CRESPO DE LA ROSA

AFECTADO

Tipo de Documento del Afectado	Número de Documento del Afectado	Nombre del Afectado
CÉDULA CIUDADANÍA	1129573337	CINDY MILENA CRESPO DE LA ROSA

Pertenece a la Comunidad LGBTI?	Sexo
NO	FEMENINO

Condición Especial
OTRA

MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA

Correo Electrónico del Afectado	Teléfono Celular	Teléfono Fijo	Medio que Autoriza para Envío de Respuesta
CINDYCRESPODELAROSA@GMAIL.COM	3005078925	3005078925	CORREO ELECTRÓNICO

País	Departamento	Municipio	Dirección del Afectado
COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CL 35 8 245

SOLICITUD

Tipología de la PQRD	Tipo de Solicitud
SOLICITUD	ACTUALIZACIÓN DE DATOS EN LA AFILIACIÓN

Detalle

Producto	Acceso Información Pública	Descripción Acceso a Información
SEGURO DE RIESGOS LABORALES	NO	CLASIFICADA

Observaciones
BUENAS TARDES SOLICITO DE MANERA CORDIAL, Y URGENTE EL CAMBIO DE NIVEL DE RIESGO YA QUE POR ERROR INVOLUNTARIO DIGITE NIVEL 1 Y POR MI TRABAJO ES NIVEL 3 AGRADEZCO LA ATENCION PRESTADA Y PRONTA CORRECCION POR QUE SIN ESA CORRESCCION NO ME DEJARAN TRABAJAR

CER_AFI_2025000005712

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	alcaldia distrital de barranquilla		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	890102018
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1129573337	**Estado de afiliación**	**Activa**
Fecha última cobertura	11/07/2025	**Nombres y apellidos**	cindy milena crespo de la rosa
Fecha inicio contrato	05/07/2025	**Fecha de retiro**	Sin retiro
Fecha fin contrato	23/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de julio del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10072025c1129573337c9838.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.