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	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS INSOR		
Tipo de documento de identificación	NIT	**Número de documento de identificación**	860016627
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 55178453	**Nombres y apellidos**	MONICA ANDREA IPUZ ESCOBAR
Fecha inicio contrato	15/07/2025	**Estado de Afiliación**	Activo
Fecha fin contrato	15/08/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	15/07/2025	**Fecha Retiro**	SIN NOVEDAD
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.