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	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	900477169
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 1067863026	**Nombres y apellidos**	VIVIEN JESENIA LOZANO CARVAJAL
Fecha inicio contrato	01/08/2025	**Estado de Afiliación**	Activo
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	01/08/2025	**Fecha Retiro**	SIN NOVEDAD
Clase de riesgo	5		

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.