# 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** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NI | **Número de documento de identificación** | 899999007 |
| **Datos del contratista** | | | |
| **Tipo documento y número de identificación** | CC 40049846 | **Estado de afiliación** | Activo |
| **Fecha inicio de cobertura** | 16/07/2025 | **Nombres y apellidos** | CAMACHO NAVARRO LAURA LIZETH |
| **Fecha inicio contrato** | 16/07/2025 | **Fecha de retiro** | Sin novedad |
| **Fecha fin contrato** | 22/11/2025 | **Tipo de vinculación** | Independiente |
| **Clase de riesgo** | 1 | | |

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**