# 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 empleador | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos o Razón Social** | ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NI | **Número de documento de identificación** | 890102018 |
| **Datos del trabajador** | | | |
| **Tipo documento y número de identificación** | CC 8791386 | **Nombres y apellidos** | OSWALDO SEGUNDO MOLINA ROMERO |
| **Fecha de afiliación** | 2025-05-14 | **Estado de afiliación** | **Activo** |
| **Fecha de inicio cobertura** | 2025-05-14 | **Tipo de vinculación** | Independiente |
| **Clase de riesgo** | 3 | **Fecha de retiro** | 2025-11-01 |

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

**Gerencia de afiliaciones y novedades**