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	ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	891780205
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC: 36564499	**Nombres y apellidos**	ANDRADE CONTRERAS MARIA VICTORIA
Fecha de afiliación	27/08/2025	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	28/08/2025	**Tipo de vinculación**	INDEPENDIENTE
Clase de riesgo	1	**Fecha de retiro**	28/11/2025

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.