Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ARMANDO GIL LERMA** identificado con **C** No. **16717313**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NIT 890399011 | **Fecha de inicio de cobertura:** 12/08/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 31/08/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Elaboró: Y. YANGANA - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA VALLE
Forma de Envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_010