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	MUNICIPIO DE NEMOCON		
Tipo de documento de identificación	NIT	**Número de documento de identificación**	899999366
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 11339174	**Estado de afiliación**	Activo
Fecha inicio de cobertura	14/07/2025	**Nombres y apellidos**	PEDRO ANTONIO ORTIZ MALAGON
Fecha inicio contrato	14/07/2025	**Fecha de retiro**	Sin novedad
Fecha fin contrato	30/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.