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	CORPORACION ARTISTICA TEATRAL OFICINA CENTRAL DE LOS SUEÑOS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	811039280
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 43187300	**Nombres y apellidos**	MARY YUBLIT TORRES AVILA
Fecha de afiliación	2025-02-01	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-02-01	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	2	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades