

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	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Tipo de documento de identificación	NIT	Número de documento de identificación	900959048-4
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 80240715	Nombres y apellidos	OMAR LEONARDO GOMEZ POLANIA
Fecha inicio contrato	1/02/2025	Estado de Afiliación	Activo
Fecha fin contrato	31/08/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	1/02/2025	Fecha Retiro	31/08/2025
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.