



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        | GOBERNACION DEPARTAMENTO DE SANTANDER |                                       |                              |
| Tipo de documento de identificación       | NIT                                   | número de documento de identificación | 890201235                    |
| Datos del contratista                     |                                       |                                       |                              |
| Tipo documento y número de identificación | CC. 1096951760                        | Estado de afiliación                  | Activa                       |
| Fecha última cobertura                    | 30/10/2025                            | Nombres y apellidos                   | Daniel Ricardo Silva Archila |
| Fecha inicio contrato                     | 03/09/2025                            | Fecha de retiro                       | 08/11/2025                   |
| Fecha fin contrato                        | 08/11/2025                            | Tipo de vinculación                   | Trabajador Independiente     |
| Clase de riesgo                           | 1                                     |                                       |                              |

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de octubre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29102025D1096951760S305928**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)