CER_AFI_2025000154016

# 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. 91241977 | **Estado de afiliación** | Activa |
| **Fecha última cobertura** | 07/10/2025 | **Nombres y apellidos** | CARLOS ALBERTO GOMEZ ARIAS |
| **Fecha inicio contrato** | 06/10/2025 | **Fecha de retiro** | Sin retiro |
| **Fecha fin contrato** | 31/12/2025 | **Tipo de vinculación** | Trabajador Independiente |
| **Clase de riesgo** | 3 | | |

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de Diciembre 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 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: **CC07102025C91241977G210426.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**