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	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999239
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 22673872	**Nombres y apellidos**	MARGARITA ASTRID SALAS FONTALVO
Fecha de afiliación	2023-01-05	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2023-01-05	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	2	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades