AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el señor ***CAMILO ANDRES LAVERDE MENDOZA*** *identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.767.680 se encuentra afiliado como trabajador independiente con contrato de prestación de servicios a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****, a través de la empresa SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD identificada con número de Nit 900.959.048 y número de afiliación 2000001847 para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral*

INGRESO:	*2020/07/02.*
FECHA INICIAL CONTRATO:	*2020/06/17*
FECHA FINAL CONTRATO:	*2020/07/31.*
SEC. CONTRATO:	*29*
TASA DE RIESGO:	*2,436%*
***ESTADO ACTUAL*:**	*Vigente*

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de Julio de 2020.

DIRECCION OPERATIVA
ARL COLPATRIA REGIONAL BOGOTA
Elaboro ncgr