CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor, ***MARIA ISABEL BOLAÑO CUADRADO*** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 39003426 de **CIENAGA MAGDALENA**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1198 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JULIO DEL 2025**

Dependencia	**ORIP CIENAGA MAGDALENA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**07**	**2025**		**31**	**07**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178000	
	Valor Pensión							$ 227800	
	Valor ARL							$ 7500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9489302143**	
	Periodo de la planilla							**JULIO 2025**	
	Fecha pago planilla							**31-07-2025**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los Treinta (30) días del mes de JULIO de 2025.

JAIME MANUEL CARDENAS GONZALEZ
REGISTRADOR