CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) **DEYSI OLARTE LARROTA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **63.363.379** de **BUCARAMANGA**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. **1405** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **AGOSTO/2025.**

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS DT APT**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**08**	**2025**		**31**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**89227290**	
	Periodo de la planilla							**2025-08**	
	Fecha pago planilla							**25/08/2025**	

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 cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025.

ZAINE SUSANA AWAD LÓPEZ
REGISTRADORA (E) ORIP Bucaramanga