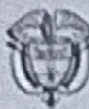


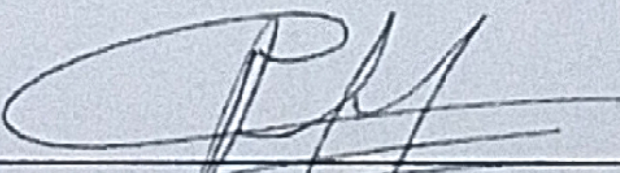
|                                                                                                                                  |                                              |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <br>Superintendencia de<br>Notariado y Registro | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL              | Código: MP - GNFA - PO -<br>08 - PR - 05 - FR - 03 |
|                                                                                                                                  | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR             | Versión: 01                                        |
|                                                                                                                                  | FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL | Fecha: 31-07-2025                                  |

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor, **CESAR AUGUSTO MONTOYA IBAÑEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.081.785.383 de **FUNDACION – MAGDALENA**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1996 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE DEL 2025**.

|                           |                                |     |     |      |       |     |                 |      |  |
|---------------------------|--------------------------------|-----|-----|------|-------|-----|-----------------|------|--|
| Dependencia               | ORIP CIENAGA MAGDALENA         |     |     |      |       |     |                 |      |  |
| Perfil Contratista        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO        |     |     |      |       |     |                 |      |  |
| Mes a cobrar              | Desde                          | Día | Mes | Año  | Hasta | Día | Mes             | Año  |  |
|                           |                                | 01  | 09  | 2025 |       | 30  | 09              | 2025 |  |
| Planilla seguridad social | Valor Salud                    |     |     |      |       |     | \$ 178000       |      |  |
|                           | Valor Pensión                  |     |     |      |       |     | \$ 227800       |      |  |
|                           | Valor ARL                      |     |     |      |       |     | \$ 7500         |      |  |
|                           | Pensionado / anexar resolución |     |     |      |       |     |                 |      |  |
|                           | Número de planilla             |     |     |      |       |     | 1112520697      |      |  |
|                           | Periodo de la planilla         |     |     |      |       |     | SEPTIEMBRE 2025 |      |  |
|                           | Fecha pago planilla            |     |     |      |       |     | 24-09-2025      |      |  |

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 (25) días del mes de SEPTIEMBRE de 2025.



JAIME MANUEL CARDENAS GONZALEZ  
REGISTRADOR

Superintendencia de Notariado y Registro  
Dirección: Calle 26 N° 13 – 49 Interior 201  
<http://www.supernotariado.gov.co>  
correspondencia@supernotariado.gov.co  
Bogotá D.C., Colombia