# CERTIFICACION 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 OCTUBRE de 2025

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **ORIP CIENAGA MAGDALENA** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **10** | **2025** | | **31** | **10** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 178000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 227800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 7500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **9493550947** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **OCTUBRE 2025** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **22-10-2025** | |

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 (31) dias del mes de octubre de 2025.

JAIME MANUEL CARDENAS GONZALEZ
REGISTRADOR