# 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 **NOVIEMBRE/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** | **11** | **2025** | | **23** | **11** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 136.500 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 174.700 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 5.700 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **92013719** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **2025-11** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **04/12/2025** | |

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 ( 4 ) días del mes de diciembre de 2025.

**LAURA LISSETH SANDOVAL MEZA**
**REGISTRADORA (E) ORIP Bucaramanga**