

**DESPRENDIBLE DE NOMINA****1. DATOS INFORMATIVOS**

|                     |                         |                         |    |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|----|
| NOMBRE TRABAJADOR:  | PEREZ TOVAR HERNANDO    | PERIODO DE PAGO:        |    |
| C.C.                | 12188337                | 2020-06-01 / 2020-06-30 |    |
| CARGO:              | JEFE DE CONTROL INTERNO | DIAS DEL PERIODO:       | 30 |
| SUELDO BASICO:      | 3.899.140               | DIAS INCAPACIDAD:       | 0  |
| AUX. DE TRANSPORTE: | No Aplica               | DIAS VACACIONES:        | 0  |
| BONOS:              | 0                       | DIAS AUSENTES:          | 0  |
| AUXILIOS:           | 0                       | TOTAL DIAS LABORADOS:   | 30 |
| VIATICOS:           | 0                       | DIAS AUX. TRANSP:       | 0  |
| OTROS:              | 0                       |                         |    |

**2. DEVENGADO****CONSTITUYE SALARIO**

| CONCEPTO                  | VALOR HORA | %    | HORAS | VALOR     |
|---------------------------|------------|------|-------|-----------|
| SUELDO:                   | 16.246     | -    | 240   | 3.899.140 |
| ORDINARIAS NOCTURNAS:     | 21.933     | 1,35 | 0     | 0         |
| DOMINICAL:                | 28.431     | 1,75 | 0     | 0         |
| EXTRAS DIURNAS:           | 20.308     | 1,25 | 0     | 0         |
| EXTRAS NOCTURNAS:         | 28.431     | 1,75 | 0     | 0         |
| EXTRA FESTIVA DIURNA:     | 32.493     | 2    | 0     | 0         |
| EXTRA FESTIVA NOCTURNA:   | 40.616     | 2,5  | 0     | 0         |
| <b>TOTAL HORAS EXTRAS</b> | -          | -    | 0     | 0         |
| <b>INCAPACIDAD:</b>       | 16.246     | -    | 0     | 0         |

**NO CONSTITUYE SALARIO**

| CONCEPTO                     | DIAS | VALOR            |
|------------------------------|------|------------------|
| BONIFICACION OCASIONAL:      | -    | 0                |
| BONIFICACION PERMANENTE:     | -    | 0                |
| <b>TOTAL BONIFICACIONES:</b> |      | <b>0</b>         |
| AUXILIO DE ALIMENTACION:     | 0    | No Aplica        |
| AUXILIO DE TRANSPORTE:       | 0    | No Aplica        |
| <b>TOTAL AUXILIOS</b>        |      | <b>0</b>         |
| <b>VIATICOS:</b>             |      | 0                |
| <b>OTROS:</b>                |      | 0                |
| <b>TOTAL DEVENGADO</b>       |      | <b>3.899.140</b> |

**3. DEDUCCIONES**

| CONCEPTO                    | ENTIDAD      | % | VALOR          |
|-----------------------------|--------------|---|----------------|
| APORTE A EPS                | MEDIMAS EPS  | 4 | 160.300        |
| APORTE A FONDO DE PENSIONES | COLPENSIONES | 4 | 160.300        |
| FONDO DE SOLIDARIDAD        | COLPENSIONES | 1 | 40.100         |
| RETENCION EN LA FUENTE      |              |   | 0              |
| LIBRANZAS                   |              |   | 0              |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES</b>    |              |   | <b>360.700</b> |

**4. PAGO**

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| <b>NETO A PAGAR</b> | <b>3.538.440</b> |
|---------------------|------------------|

**5. FIRMAS**

|                                                           |         |
|-----------------------------------------------------------|---------|
| Recibí a satisfacción y acepto todas sus partes este pago | FIRMA   |
| ELABORO                                                   | C.C.    |
|                                                           | REVISOR |