

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

|                     |                                               |                         |    |
|---------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|----|
| NOMBRE TRABAJADOR:  | RIVERA CAMACHO BEYER YESID                    | PERIODO DE PAGO:        |    |
| C.C.                | 74859838                                      | 2020-03-01 / 2020-03-30 |    |
| CARGO:              | SECRETARIO DE PLANEACION Y POLITICA SECTORIAL | DIAS DEL PERIODO:       | 30 |
| SUELDO BASICO:      | 3.709.228                                     | DIAS INCAPACIDAD:       | 0  |
| AUX. DE TRANSPORTE: | No Aplica                                     | DIAS VACACIONES:        | 0  |
| BONOS:              | 0                                             | DIAS AUSENTES:          | 30 |
| AUXILIOS:           | 0                                             | TOTAL DIAS LABORADOS:   | 0  |
| VIATICOS:           | 0                                             | DIAS AUX. TRANSP:       | 0  |
| OTROS:              | 0                                             |                         |    |

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

| CONCEPTO                  | VALOR HORA | %    | HORAS | VALOR |
|---------------------------|------------|------|-------|-------|
| SUELDO:                   | 15.455     | -    | 0     | 0     |
| ORDINARIAS NOCTURNAS:     | 20.864     | 1,35 | 0     | 0     |
| DOMINICAL:                | 27.046     | 1,75 | 0     | 0     |
| EXTRAS DIURNAS:           | 19.319     | 1,25 | 0     | 0     |
| EXTRAS NOCTURNAS:         | 27.046     | 1,75 | 0     | 0     |
| EXTRA FESTIVA DIURNA:     | 30.910     | 2    | 0     | 0     |
| EXTRA FESTIVA NOCTURNA:   | 38.638     | 2,5  | 0     | 0     |
| <b>TOTAL HORAS EXTRAS</b> | -          | -    | 0     | 0     |
| <b>INCAPACIDAD:</b>       | 15.455     | -    | 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>0</b>  |

**3. DEDUCCIONES**

| CONCEPTO                    | ENTIDAD      | % | VALOR          |
|-----------------------------|--------------|---|----------------|
| APORTE A EPS                | SANITAS      | 4 | 148.400        |
| APORTE A FONDO DE PENSIONES | COLPENSIONES | 4 | 148.400        |
| FONDO DE SOLIDARIDAD        | COLPENSIONES | 1 | 37.100         |
| RETENCION EN LA FUENTE      |              |   | 0              |
| LIBRANZAS                   |              |   | 0              |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES</b>    |              |   | <b>333.900</b> |

**4. PAGO**

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| <b>NETO A PAGAR</b> | <b>-333.900</b> |
|---------------------|-----------------|

**5. FIRMAS**

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