Comprobante de Nómina

Periodo de Pago: **2023/05/01 - 2023/05/30**
Comprobante Número:**656**

Nombre: **PAULA KATHERINE GALINDO VALDES**
Identificación: **1234644569**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Salario básico: **$1,160,000.00**

MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL TOTAL - MEDISOT S.A.S
Nit 900906289

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,160,000.00	Fondo de salud	0	$ 53,224.95
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 140,606.00	Fondo de pensión	0	$ 53,224.95
Bonificaciones	0.00	$ 113,228.00			
Horas extras diurnas 125%	6.00	$ 36,250.00			
Horas extras nocturnas 175%	2.50	$ 21,145.83			
Total Ingresos		**$ 1,471,229.83**	**Total Deducciones**		**$ 106,449.90**

NETO A PAGAR	**$ 1,364,779.93**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.