FUNDACION PASTORAL SOCIAL

NIT. 811.000.384 - 5
Tel.: 5317999

Documento soporte de pago de nómina electrónica
No. **RNE732**

NOMBRE:	SOL NORELA SERNA OSPINA	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término fijo
CC:	39454402-8	**NÚMERO CONTRATO:**	2219
DIRECCION:	CALLE 42 A 26 E-11	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	EL CARMEN DE VI		

MES REPORTADO: abril/2025

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico	24	Días				$ 2.106.400,00
Auxilio legal de transporte	24	Días				$ 160.000,00
Vacaciones disfrutadas	6	Días		10/04/2025	15/04/2025	$ 526.600,00
Vacaciones compensadas en dinero	9	Días		30/04/2025	30/04/2025	$ 789.900,00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 105.320,00
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 105.320,00

FORMA DE PAGO

MÉTODO:	Contado
BANCO:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	02418883823

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 3.582.900,00
DEDUCCIONES:	$ 210.640,00
TOTAL PAGADO:	$ 3.372.260,00



CUNE: 7af3626eaeff68bd4e61d16e81208c4d6f691886a508c6479a9bc8793d8202c5dbd829d059b1cc0842e916ecdcebaaa2
Fecha emisión: 2025-05-05 17:01:22
Fecha validación DIAN: 2025-05-05 17:01:27-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

FUNDACION PASTORAL SOCIAL

NIT. 811.000.384 - 5
Tel.: 5317999

Comprobante de pago de nómina
No. **NPG781**

NOMBRE:	**SOL NORELA SERNA OSPINA**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término fijo
CC:	39454402-8	**NÚMERO CONTRATO:**	2219
DIRECCION:	CALLE 42 A 26 E-11	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	EL CARMEN DE VI		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
30/04/2025	**DESDE:** 01/04/2025 **HASTA:** 30/04/2025	**$ 3.372.260.00**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico	24	Días				$ 2.106.400,00
Auxilio legal de transporte	24	Días				$ 160.000,00
Vacaciones compensadas en dinero	9	Días		30/04/2025	30/04/2025	$ 789.900,00
Vacaciones disfrutadas	6 (5 hábiles)	Días		10/04/2025	15/04/2025	$ 526.600,00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 105.320,00
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 105.320,00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 3.582.900,00
DEDUCCIONES:	$ 210.640,00
TOTAL A PAGAR:	$ 3.372.260,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1.274.372,00
Contado (banco) # 2	Tr. # 2	$ 2.097.888,00