CONSORCIO SIAMED NIT 902.002.242 - 7	COMPROBANTE PAGO NOMINA

TRABAJADOR CODIGO: 1

Jorge Eliecer Torres Rojas

PERIODO DE PAGO:

Del 12 al 31 de Diciembre de 2025

DEVENGADO POR:

SUELDO	5.035.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	0
PRIMA SERVICIOS	795.000
TOTAL DEVENGADO	**$5.830.000**

DEDUCCIONES:

APORTES SALUD	201.400
APORTES PENSION	251.750
TOTAL DEDUCCIONES	**$453.150**

Recibí a satisfacción y acepto en todas sus partes este pago.

NETO PAGADO **$5.376.850**

Firma y CC. Del trabajador

Sello

Original