CONSORCIO SIAMED NIT 902.002.242 - 7	COMPROBANTE PAGO NOMINA

TRABAJADOR CODIGO: **2**

Maria Shirley prieto Martinez

PERIODO DE PAGO:

Del 1 al 30 de Abril de 2026

DEVENGADO POR:

SUELDO	1.404.500
AUXILIO DE TRANSPORTE	49.819
AUXILIO COMPUTADOR	0
INTERESES A LAS CESANTIAS	0
TOTAL DEVENGADO	**$1.454.319**

DEDUCCIONES:

APORTES SALUD	56.180
APORTES PENSION	56.180
TOTAL DEDUCCIONES	**$112.360**

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

NETO PAGADO **$1.341.959**

Firma y CC. Del trabajador

Sello

Original