Folio: 305.500



FUNDACIÓN INTEGRA O'Higgins 401, 2° y 3° piso 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Diciembre, 2019

| 0301 , DE ATACAMA | | Transferencia Bancaria | | | Diciembre, 2019 | | | | |
|-------------------|-----------|------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------|-------------------------|------------|--------------------|--|
| Empresa | | | Modalidad de Pago | | | Periodo de Remuneración | | | |
| 10.406.352-7 | | | BERTA LUISA GARIN FERNANDEZ | | | | | | |
| R | .U.T | | Nombre Trabajador | | | | | | |
| 01.05.2006 | | AFP CAPITAL | | FONASA | | 7% | | | |
| Fecha Cor | itrato | In | stitución Previsional | Inst | Institución Salud | | Monto Plan | | |
| 30,00 | 242.515 | 5 | 1.051.073 | 857.256 | | 02 | | 0 | |
| Días trabajados | Sueldo Ba | ise | Total Imponible | Total Tribut | able | Tramo Im | p.Unico | Cargas Autorizadas | |

| HABERES | | DESCUENTOS | | | | |
|-------------------------|-----------|----------------------------|-------|--------------------|--|--|
| Sueldo Proporcional | 242.515 | 7% Salud | 7,00 | 73.575 | | |
| Movilización | 24.000 | Impuesto sobre la renta | 4,00 | 7.494 | | |
| Asignación Zona | 48.503 | Sinati | 0,50 | 1.213 | | |
| Asig. Colación Desayuno | 3.000 | Préstamo CCAF | | 140.015 | | |
| Bono S.A.C.I. | 80.100 | Seg.Chilena Consolidad | | 16.712 | | |
| Bono De Responsabilidad | 335.925 | Falp | | 13.400 | | |
| Antigüedad 6,00 | 14.551 | Farmacia (Fasa) | | 17.990 | | |
| Aguinaldo | 94.573 | Desc.De Sueldo | | 27.625 | | |
| Bono Especial | 234.906 | Aporte Bienestar | 1,40 | 7.252 | | |
| | | Ptmos Coopeuch | | 47.261 | | |
| | | Cuota Participación | | 2.640 | | |
| | | Fondo pensiones | 10,00 | 105.107 | | |
| | | Comisión AFP | 1,44 | 15.135 | | |
| | | | | | | |
| Totales | 1.078.073 | Totales Líquido a Pagar | | 475.419 602.654 | | |

Sobregiro

| CONCEPTO | FORMULA | | | | | | | | | |
|----------------------|---|-------------|-----------------------|------------|---------|----------|-------------|--|--|--|
| Bono Responsabilidad | (Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante) + ((Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante)x % Zona)+((Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante)x % Trienios) /30x Días Trabajados | | | | | | | | | |
| | (572.943- | 502.517)+((| 572.943- 0) / 30 x | 502.517) x | - / ((| 572.943- | 502.517) x | | | |