

FUNDACIÓN INTEGRA
Washington 2470
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Octubre, 2023

0201 , DE ANTOFAGASTA		Transferencia Bancaria		Octubre, 2023	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
16.187.437-K		JENIFER MACARENA MARIN ROJAS			
R.U.T		Nombre Trabajador			
05.08.2013	AFP CAPITAL		CRUZ BLANCA		3,6900 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.080.057	1.555.906	1.234.303	02	0
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional	0	1.080.057
Movilización	0	24.000
Asignación Zona	0	216.011
Asig. Colación Desayuno	0	4.000
Bono Ext. Horaria.		8.647
Bono S.A.C.I.	0	80.100
Bono Sala Cuna		7.861
Bono De Responsabilidad		78.060
Antigüedad	4,50	48.603
Bono de Gestión Educativa		10.500
Bono Gest. Pedagógica		26.067
Totales		1.583.906

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	108.913
Contrib.deducible adic.		25.359
Impuesto sobre la renta	4,00	15.074
Sindicato N°2	0,50	5.400
Préstamo CCAF		110.020
Falp		7.800
Aporte Bienestar	1,40	15.121
Ptmos Coopeuch		310.720
Cuota Participación		3.290
Fondo pensiones	10,00	155.591
Comisión AFP	1,44	22.405
Seg.desempleo indefinido		9.335
Totales		789.028
Líquido a Pagar		794.878

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	37.057 / 30 x30.00 = 37.057
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	33.688 / 30 x30.00 = 33.688
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
	((1.495.904- 1.348.766) +((1.495.904- 1.348.766) x 20) +((1.495.904- 1.348.766) x 0) / 30 x0.00 = 176.566