

FUNDACIÓN INTEGRA  
 San Martín N°80, 3er Piso  
 70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Diciembre, 2023**

1001 , DE LOS LAGOS		Transferencia Bancaria		Diciembre, 2023	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.300.038-7		EVELYN CECILIA HERNANDEZ DIOCARES			
R.U.T		Nombre Trabajador			
02.06.2014		AFP HABITAT		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00		1.080.057		1.670.401	
1.355.197		02		0	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES		
Sueldo Proporcional	0	1.080.058
Movilización	0	24.000
Asignación Zona	0	108.006
Asig. Colación Desayuno	0	4.000
Bono Ext. Horaria.		18.529
Bono Sala Cuna		16.844
Bono De Responsabilidad		114.263
Antigüedad	4,50	48.603
Aguinaldo		115.176
Bono de Gestión Educativa		22.500
Bono Gest. Pedagógica		17.000
Asignación Carrera Docent	0	129.422
Totales		1.698.401

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	116.928
Impuesto sobre la renta	4,00	19.531
Sindicato N°2	0,50	5.400
Falp		15.600
Seguro Vida CCAF		14.867
Aporte Bienestar	1,40	15.121
Ptmos Coopeuch		211.930
Cuota Participación		32.900
Fondo pensiones	10,00	167.040
Comisión AFP	1,27	21.214
Seg.desempleo indefinido		10.022
Totales		630.553

Líquido a Pagar		1.067.848
-----------------	--	-----------

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
	( 1.080.057- 1.007.906 ) +( ( 1.080.057- 1.007.906 ) x 10 ) +( ( 1.080.057- 1.007.906 ) x 0) / 30 x0.00 = 79.366