

FUNDACIÓN INTEGRA
 Dieciocho 229, 3°, 4°, 5° piso
 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Diciembre, 2023

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Diciembre, 2023	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
17.820.157-3		IRMA CRISTINA RUIZ HERNANDEZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2015	AFP MODELO		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.080.057	1.301.378	1.064.788	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	2,00	24.950
Sueldo Proporcional	0	1.080.058
Movilización	0	32.000
Asig. Colación Desayuno	0	4.000
Bono Ext. Horaria.		3.706
Bono Sala Cuna		3.369
Bono De Responsabilidad		32.539
Antigüedad	3,00	32.402
FDD Complemento Extr.Mov.	0	20.000
Aguinaldo		114.204
Bono de Gestión Educativa		4.500
Bono Gest. Pedagógica		30.600
Totales		1.382.328

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	91.096
Impuesto sobre la renta	4,00	7.915
Sindicato Integra-STI	0,50	5.400
Préstamo CCAF		169.244
Seguro Vida CCAF		13.675
Aporte Bienestar	1,40	15.121
Ptmos Coopeuch		131.020
Cuota Participación		3.290
Dev.Ptmo.Solidario		31.944
Fondo pensiones	10,00	130.138
Comisión AFP	0,58	7.548
Seg.desempleo indefinido		7.808
Totales		614.199
Líquido a Pagar		768.129

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- 1.395.972) +((1.495.904- 1.395.972) x 0) +((1.495.904- 1.395.972) x 0) / 30 x0.00 = 99.932