

FUNDACIÓN INTEGRA
C. 7 Norte 1094, esq. 4 Ote.
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

0501 , DE VALPARAISO		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
17.132.561-7		CAMILA ANDREA MOSCOSO MUJICA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2015		AFP PROVIDA		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00		1.111.735		1.607.701	
1.301.434		02		1	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional	0	1.111.735	7% Salud	7,00	112.539
Movilización	0	31.999	Impuesto sobre la renta	4,00	17.069
Asig. Colación Desayuno	0	4.001	Sindicato Integra-STI	0,50	5.559
Bono Ext. Horaria.		6.176	Préstamo CCAF		149.777
Bono Escolaridad	1,00	145.417	Seg.Chilena Consolidad		14.847
Bono Sala Cuna		5.615	Seguro Vida CCAF		2.654
Bono De Responsabilidad		41.791	Aporte Bienestar	1,40	15.564
Bonific.Bienestar		43.256	Ptmos Coopeuch		243.280
Antigüedad	4,50	50.028	Cuota Participación		3.430
Bono de Gestión Educativa		7.500	Fondo pensiones	10,00	160.770
Bono Gest. Pedagógica		28.334	Comisión AFP	1,45	23.312
Asignación Carrera Docent	0	211.105	Seg.desempleo indefinido		9.646
Totales			Totales		
1.686.957			758.447		
Líquido a Pagar					928.510

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
	(1.430.211- 1.351.684) +((1.430.211- 1.351.684) x 0) +((1.430.211- 1.351.684) x 0) / 30 x0.00 = 78.527