

FUNDACIÓN INTEGRA
5 Oriente Esquina 1 Sur 1201
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

0701 , DEL MAULE				Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa				Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
11.768.002-9				CECILIA CRISTINA HERNANDEZ ARELLANO			
R.U.T				Nombre Trabajador			
01.03.2008		AFP PLAN VITAL		FONASA		7%	
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan	
30,00	659.341	988.526	809.009		00	1	
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable		Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas	
HABERES				DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.		1,00	12.475	7% Salud		7,00	69.197
Sueldo Proporcional		0	659.341	Sinati		0,50	3.297
Movilización		0	32.000	Préstamo CCAF			119.126
Asignación Zona		0	6.593	Seguro Vida CCAF			5.001
Asig. Colación Desayuno		0	4.000	Aporte Bienestar		1,40	9.231
Bono Escolaridad		1,00	143.837	Ptmos Coopeuch			159.400
Bono S.A.C.I.		0	80.100	Cuota Participación			3.430
Bono De Responsabilidad			29.204	Fondo pensiones		10,00	98.853
Antigüedad		7,50	49.451	Comisión AFP		1,16	11.467
Bono Gestión Técnica			18.000				
Bono Gestión de Servicios			2.000				
Totales			1.037.001	Totales			479.002
Líquido a Pagar							557.999

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
	(1.439.462- 1.378.496) +((1.439.462- 1.378.496) x 2) +((1.439.462- 1.378.496) x 0) / 30 x0.00 = 62.185