Folio: 351.097



FUNDACIÓN INTEGRA Esmeralda 679 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Abril, 2023

1401 , DE LOS RIOS			Transferencia	Bancaria	Abril, 2023				
Empresa			Modalidad de Pago			Periodo de Remuneración			
16.806.404-7			BEATRIZ ADRIANA CEAS NOVOA						
R.U.T			Nombre Trabajador						
07.03.2014		AFP MODELO	DELO FONASA		7%				
Fecha Contrato Ins		stitución Previsional	Inst	titución S	Salud Monto F		Monto Plan		
23,00	295.967	,	561.046	459.048		00		3	
Días trabajados	rabajados Sueldo Base		Total Imponible	Total Tribut	able	Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HA	BERES		DESCUENTOS				
Asign.familiar - Indiv. 3,00		30.981	30.981 7% Salud		39.273		
Sueldo Proporcional	0	226.908	Sindicato N°1	0,50	1.480		
Movilización	0	24.030	CGT. Mosicam (COTIACH)		150		
Asignación Zona	0	9.077	Préstamo CCAF		106.851		
Asig. Colación Desayuno	0	3.600	Aporte Bienestar	1,40	7.980		
Bono Dif.Sueldo Mes		169.358	Ptmos Coopeuch		79.180		
Bono S.A.C.I.	0	61.410	Cuota Participación		3.290		
Bono De Responsabilidad		72.582	Fondo pensiones	10,00	56.105		
Subsidio Lic.Médica	7,00	81.921	Comisión AFP	0,58	3.254		
Antigüedad	4,50	10.211	Seg.desempleo indefinido		3.366		
Bono Gestión Técnica	0	11.500					
Totales		701.578	Totales		300.929		
	I	,01.570	Líquido a Pagar		400.649		
			1		100.017		

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA									
Bono Diferencia Sueldo	(Sueldo Base Escala - Sueldo Base) +((Sueldo Base Escala- Sueldo Base) x % Zona)+((Sueldo Base									
	Escala- Sueldo Base) x % Trienios) /30x Días Trabajados									
	(59.193-	630.446)+((59.193-	0)x	8) +((59.193-	0)x		
				0) / 30 x23.00	= 616.95	3-				

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									
	(699.222-	630.446) +((699.222- 630.446) x 8) +((699.222- 630.446) 0) / 30 x 0.00 = 74.278								