

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

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Febrero, 2024**

0501 , DE VALPARAISO		Transferencia Bancaria		Febrero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.537.339-3		MAGDALENA ANDREA ISLA ALDANA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2015		AFP HABITAT		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00		1.111.735		1.583.790	
1.284.929		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	110.865
Movilización	0	32.000	Impuesto sobre la renta	4,00	16.652
Asig. Colación Desayuno	0	4.000	Sindicato N°2	0,50	5.559
Bono Sala Cuna		5.615	Préstamo CCAF		311.856
Bono De Responsabilidad		41.791	Desc.De Sueldo		311.857
Antigüedad	4,50	50.028	Aporte Bienestar	1,40	15.564
Complemento Adic.Uniforme		53.001	Ptmos Coopeuch		246.750
Bono de Gestión Educativa		7.500	Cuota Participación		3.430
Bono Gest. Pedagógica		28.333	Dev.Ptmo.Solidario		38.548
Asignación Carrera Docent	0	285.787	Fondo pensiones	10,00	158.379
			Comisión AFP	1,27	20.114
			Seg.desempleo indefinido		9.503
<b>Totales</b>			<b>Totales</b>		
1.619.790			1.249.077		
<b>Líquido a Pagar</b>					<b>370.713</b>

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
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
	( ( 1.411.465- 1.351.684 ) +( ( 1.411.465- 1.351.684 ) x 0 ) +( ( 1.411.465- 1.351.684 ) x 0) / 30 x0.00 = 59.781