

FUNDACIÓN INTEGRA  
 Claro Solar 1148  
 70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Octubre, 2023**

0901 , DE LA ARAUCANIA		Transferencia Bancaria		Octubre, 2023	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
16.981.026-5		YAQUELIN BEATRIZ CACHAÑA HUAQUIMAN			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.08.2013		AFP MODELO		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	1.080.057	1.537.308	1.257.825	02	3
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional		1.080.058	7% Salud	7,00	107.612
Movilización		24.000	Impuesto sobre la renta	4,00	16.015
Asignación Zona		43.201	Sindicato N°2	0,50	5.400
Asig. Colación Desayuno		4.000	Préstamo CCAF		34.480
Bono Ext. Horaria.		37.057	Aporte Bienestar	1,40	15.121
Bono S.A.C.I.		80.100	Ptmos Coopeuch		267.520
Bono Sala Cuna		33.689	Cuota Participación		3.290
Bono De Responsabilidad		169.600	Fondo pensiones	10,00	153.731
Antigüedad	4,50	48.603	Comisión AFP	0,58	8.916
Comp.Ext.Movilizacion		8.000	Seg.desempleo indefinido		9.224
Bono de Gestión Educativa		45.000			
<b>Totales</b>		1.573.308	<b>Totales</b>		621.309
<b>Líquido a Pagar</b>					951.999

**Sobregiro**

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	111.171 / 30 x90.00 = 333.513
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	101.064 / 30 x90.00 = 303.192
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
	( 4.113.741- 3.709.110 ) +( ( 4.113.741- 3.709.110 ) x 12) +( ( 4.113.741- 3.709.110 ) x 0) / 30 x0.00 = 453.187