Folio: 6.449.436



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

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Enero, 2024

0501 , DE VALPARAISO		Transferencia Bancaria		Enero, 2024				
Empresa			Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración			
17.544.627-3			CAROLINA VALERIA HERMOSILLA GONZALEZ					
R.U.T			Nombre Trabajador					
03.03.2023			AFP PLAN VITAL		FONASA		7%	
Fecha Cor	ıtrato	In	stitución Previsional	Inst	Institución Salud		Monto Plan	
26,00	291.745	;	718.927	584.055		00	•	3
Días trabajados	Días trabajados Sueldo Base		Total Imponible	Total Tribut	able Tramo Imp.Uı		o.Unico	Cargas Autorizadas

BERES		DESCUENTOS				
3,00	60.984	7% Salud	7,00	50.325		
	252.846	Anticipo rem mensual		217.174		
	28.500	Sinati	0,50	1.459		
	1.333	Seguro Vida CCAF		15.488		
	129.000	Inter Cajas CCAF		55.221		
	75.263	Desc. Paro Negociación		7.479		
1,00	7.395	Fondo pensiones	10,00	71.893		
	60.000	Comisión AFP	1,16	8.340		
	246.184	Seg.desempleo indefinido		4.314		
	4.946					
	10.688					
	877.139	Totales		431.693		
Líquido a Pagar						
		3,00 60.984 252.846 28.500 1.333 129.000 75.263 1,00 7.395 60.000 246.184 4.946 10.688	3,00 60.984 252.846 Anticipo rem mensual Sinati Seguro Vida CCAF Inter Cajas CCAF Desc. Paro Negociación Fondo pensiones Comisión AFP Seg.desempleo indefinido 877.139 Totales	3,00 60.984 252.846 28.500 Anticipo rem mensual Sinati 0,50 Seguro Vida CCAF Inter Cajas CCAF Desc. Paro Negociación Fondo pensiones 10,00 Comisión AFP 1,16 Seg.desempleo indefinido 877.139 Totales		

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA										
Bono Responsabilidad (Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante) + ((Sueldo Base Escala- Sueldo Base											
Dono Responsabilidad	Reemplazante)x % Zona)+((Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante)x % Trienios) /30x										
	Días Trabajados										
	(1.405.736-	980.993)+((1.405.736-	980.993) x	0) +((1.405.736-	980.993)				
	$x = 0 / 30 \times 0.00 = 424.743$										