Folio: 411.978



FUNDACIÓN INTEGRA O'Carrol 0145 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Mayo, 2018

0601 , DEL LIB BE	ERTADOR GRA RNAR	AL. Transferenci	a Bancaria	Mayo, 2018			
Em	presa	Modalidad	de Pago	Periodo de Remuneración			
17.13	34.005-5		SAMANTA KARINA REBOLLEDO CARRASCO				
R	.U.T		Nombre Trabajador				
01.08.2013		AFP HABITAT		FONASA		7%	
Fecha Cor	Fecha Contrato Institución Previsional		Inst	Institución Salud		Monto Plan	
30,00	224.564	590.154	478.792		00	2	
Días trabajados	Días trabajados Sueldo Base		Total Tribut	able Tran	mo Imp.Unico	Cargas Autorizadas	

HAI	BERES		DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.	2,00	4.398	7% Salud	7,00	41.311	
Sueldo Proporcional		224.564	Sinati	0,50	1.123	
Movilización		28.300	Seg.Chilena Consolidad		11.898	
Asig. Colación Desayuno		3.000	Full Ahorro Ccaf		40.653	
Bono Dif.Sueldo Mes		282.122	Aporte Bienestar	1,40	6.715	
Bono S.A.C.I.		80.100	Imed CCAF		15.171	
Antigüedad	1,50	3.368	Fondo pensiones	10,00	59.015	
			Comisión AFP	1,27	7.495	
			Seg.desempleo indefinido		3.541	
Totales		625.852	Totales		186.922	
	•	1	Líquido a Pagar		438.930	

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							
	(2	24.564-	502.517)+((224.564-	0)x	0) +((224.564-	0) x
				0) / 30 x30.00 =	277.953	-		