Folio: 536.375



FUNDACIÓN INTEGRA 5 Oriente Esquina 1 Sur 1201 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Marzo, 2024

Días trabajados Sueldo Base		e Total Imponible	Total Tributa		np.Unico	Cargas Autorizadas		
30,00	729.289	1.487.047	1.212.836	02	2	1		
Fecha Contrato		Institución Previsional	Insti	Institución Salud		Monto Plan		
01.03.2008		AFP CAPITAL]	FONASA		7%		
R.	U.T		Nombre Trabajador					
15.452.284-0			GRICEL ELIZABETH MONTECINO SALAS					
Empresa		Modalidad	Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración			
0701 , DEL MAULE		Transferencia	Transferencia Bancaria		Marzo, 2024			

HABERES			DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.	1,00	3.942	7% Salud	7,00	104.093	
Sueldo Proporcional		729.289	Impuesto sobre la renta	4,00	13.525	
Movilización		32.000	Sinati	0,50	3.646	
Asig. Colación Desayuno		4.000	Préstamo CCAF		155.744	
Bono Resp.Retroact.		78.251	Seg.Chilena Consolidad		41.266	
Bono Escolaridad	1,00	144.329	Seguro Vida CCAF		2.654	
Bono S.A.C.I.		80.100	Aporte Bienestar	1,40	10.210	
Bono De Responsabilidad		360.512	Ptmos Coopeuch		155.960	
Antigüedad	7,50	54.697	Cuota Participación		3.430	
Retroactivo Antigüedad		5.869	Fondo pensiones	10,00	148.705	
Bono Gest. Pedagógica		34.000	Comisión AFP	1,44	21.413	
			APV Reg. A (Bonif Fiscal)		40.000	
Totales		1.526.989	Totales Líquido a Pagar		700.646 826.343	

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA						
Bono Responsabilidad Retroactivo	(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						
	$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$						
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						
	$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$						