

FUNDACIÓN INTEGRA  
 O'Carrol 0145  
 70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Marzo, 2024**

0601 , DEL LIBERTADOR GRAL. BERNAR		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
19.072.441-7		CECILIA DEL CARMEN ROMERO LARA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.09.2017	AFP MODELO		FONASA		7%
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	297.509	819.996	670.920	00	1
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	1,00	12.475
Sueldo Proporcional		297.509
Movilización		32.040
Asig. Colación Desayuno		3.467
Bono Escolaridad	1,00	143.870
Bono De Responsabilidad		349.692
Antigüedad	3,00	8.925
Bono Gestión Técnica		20.000
		</

**Sobregiro**

CONCEPTO	FORMULA
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
	( 1.458.578- 980.993 ) +( ( 1.458.578- 980.993 ) x 0 ) +( ( 1.458.578- 980.993 ) x 0 ) / 30 x0.00 = 477.585