Folio: 192.502



## FUNDACIÓN INTEGRA Dieciocho 229, 3°, 4°, 5° piso 70574900-0

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Agosto, 2021

1302 , METROPOLITANA N.P.			Transferencia Bancaria			Agosto, 2021			
Empresa			Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración				
15.669.593-9			MARCIA KARINA ALVAREZ VILLA						
R.U.T			Nombre Trabajador						
01.08.2015		AFP PROVIDA		FONASA		7%			
Fecha Contrato		In	stitución Previsional	Inst	Institución Salud		Monto Plan		
30,00	241.809		682.377	552.385		00		2	
Días trabajados	njados Sueldo Base		Total Imponible	Total Tribut	able	Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HAI	BERES		DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.	2,00	16.976	7% Salud	7,00	47.766	
Sueldo Proporcional		241.809	Sindicato N°2	0,50	1.209	
Movilización		32.000	Préstamo CCAF		50.372	
Asig.Familiar Retro		23.556	Seg.Chilena Consolidad		10.191	
Asig. Colación Desayuno		3.000	Full Ahorro Ccaf		42.606	
Bono Resp.Retroact.		29.739	Seguro Vida CCAF		6.817	
Bono De Responsabilidad		297.388	Aporte Bienestar	1,40	7.252	
Antigüedad	3,00	7.254	Ptmos Coopeuch		42.020	
Aguinaldo		94.537	Cuota Participación		2.760	
Bono Gestión Técnica		11.650	Fondo pensiones	10,00	68.238	
			Comisión AFP	1,45	9.894	
			Seg.desempleo indefinido		4.094	
Totales 757.90			Totales		293.219	
	•	•	Líquido a Pagar		464.690	

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	ad (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$								