

FUNDACIÓN INTEGRA
Esmeralda 679
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

1401 , DE LOS RIOS		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
17.694.131-6		INGRID DEL PILAR DIAZ ORTIZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
02.01.2018	AFP HABITAT		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	297.509	670.440	543.927	00	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	2,00	24.950
Sueldo Proporcional		297.510
Movilización		24.270
Asignación Zona		11.900
Asig. Colación Desayuno		400
Bono Escolaridad	2,00	290.189
Bono De Responsabilidad		41.916
Subsidios Bienestar		100.000
Antigüedad	3,00	8.925
Bono Gestión Técnica		20.000
Totales		820.060

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	46.931
Sinati	0,50	1.488
Préstamo CCAF		109.696
Aporte Bienestar	1,40	8.724
Ptmos Coopeuch		54.480
Cuota Participación		3.430
Fondo pensiones	10,00	67.044
Comisión AFP	1,27	8.515
Seg.desempleo indefinido		4.023
Totales		304.331
Líquido a Pagar		515.729

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Responsabilidad	<div>(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</div> <div>(1.439.462- 1.272.738) +((1.439.462- 1.272.738) x 12) +((1.439.462- 1.272.738) x 0) / 30 x0.00 = 186.731</div>