

FUNDACIÓN INTEGRA  
 Diag. Pedro Aguirre Cerda 1225  
 70574900-0

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

0801 , DEL BIOBIO		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
18.505.168-4		CARLA ESTEFANY OVIEDO PEREIRA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.08.2016	AFP CAPITAL		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	304.648	798.647	646.584	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		304.648
Movilización		24.000
Asignación Zona		12.186
Asig.Zona Retroactiva		1.538
Asig. Colación Desayuno		4.000
Bono Resp.Retroact.		38.460
Bono De Responsabilidad		411.522
Antigüedad	3,00	9.139
Retroactivo Antigüedad		1.154
Bono Gestión Técnica		20.000
Totales		839.122
Líquido a Pagar		

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	55.905
Sindicato N°2	0,50	1.523
Préstamo CCAF		107.163
Falp		15.600
Aporte Bienestar	1,40	8.724
Ptmos Coopeuch		52.330
Cuota Participación		3.430
Dev.Ptmo.Solidario		19.398
Fondo pensiones	10,00	79.865
Comisión AFP	1,44	11.501
Seg.desempleo indefinido		4.792
APV Reg. A (Bonif Fiscal)		10.000
Totales		370.231
Líquido a Pagar		468.891

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Asignación Zona Retroactivo	(Sueldo Base x % Zona) / 30 x Días Trabajados
	( 304.648 x 4 ) / 30 x4.00 = 1.625
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
	( 729.289- 689.248 ) +( ( 729.289- 689.248 ) x 4) +( ( 729.289- 689.248 ) x 0) / 30 x0.00 = 41.643
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
	( 729.289- 689.248 ) +( ( 729.289- 689.248 ) x 4) +( ( 729.289- 689.248 ) x 0) / 30 x0.00 = 41.643