Folio: 272.654



FUNDACIÓN INTEGRA Washington 2470 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Marzo, 2024

0201 , DE ANTOFAGASTA		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024				
Empresa			Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración			
13.011.960-3			CECILIA YOLANDA ARAYA CARMONA					
R.U.T Nombre Trabajador								
06.03.2023		AFP HABITAT		FONASA		7%		
Fecha Cor	ntrato	In	stitución Previsional	Inst	Institución Salud		Monto Plan	
30,00	291.745	5	1.169.709	948.985		02		1
Días trabajados	Sueldo Ba	ase	Total Imponible	Total Tribut	able	Tramo Im	p.Unico	Cargas Autorizadas

HAB	ERES		DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.	1,00	20.328	7% Salud	7,00	81.880	
Sueldo Proporcional		291.745	Impuesto sobre la renta	4,00	2.971	
Movilización		20.340	Sindicato N°2	0,50	1.459	
Asignación Zona		58.349	Aporte Bienestar	1,40	8.724	
Asig. Colación Desayuno		3.467	Ptmos Coopeuch		69.770	
Bono Escolaridad	1,00	145.093	Desc. Paro Negociación		9.606	
Bono De Responsabilidad		413.403	Fondo pensiones	10,00	116.971	
Bonif.Zona Extrema		261.119	Comisión AFP	1,27	14.855	
			Seg.desempleo indefinido		7.018	
Totales		1.213.844	Totales		313.254	
			Líquido a Pagar		900.590	

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									
	(729.289-	980.993)+((729.289-	980.993) x	40) +((729.289-	980.993) x			
	$0) / 30 \times 0.00 = 352.386$									