

FUNDACIÓN INTEGRA  
O'Higgins 401, 2° y 3° piso  
70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Septiembre, 2021**

0301 , DE ATACAMA		Transferencia Bancaria		Septiembre, 2021	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
09.598.379-0		ERIKA ISABEL AGUIRRE RAMOS			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.07.2006	AFP PROVIDA		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	249.063	827.996	675.230	00	0
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional		249.063
Movilización		24.000
Asignación Zona		49.813
Asig. Colación Desayuno		3.000
Bono Resp.Retroact.		59.813
Bono S.A.C.I.		80.100
Bono De Responsabilidad		358.877
Antigüedad	7,50	18.680
Bono Gestión Técnica		11.650
Totales		854.996

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	57.960
Sinati	0,50	1.245
Préstamo CCAF		69.480
Seguro Vida CCAF		6.226
Aporte Bienestar	1,40	7.252
Ptmos Coopeuch		70.646
Cuota Participación		2.760
Dev.Ptmo.Solidario		20.257
Fondo pensiones	10,00	82.800
Comisión AFP	1,45	12.006
Totales		330.632
Líquido a Pagar		524.364

**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
	( ( 1.176.824- 1.061.070 ) +( ( 1.176.824- 1.061.070 ) x 40) +( ( 1.176.824- 1.061.070 ) x 0) / 30 x0.00 = 162.056
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
	( ( 1.176.824- 1.061.070 ) +( ( 1.176.824- 1.061.070 ) x 40) +( ( 1.176.824- 1.061.070 ) x 0) / 30 x0.00 = 162.056