

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

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Enero, 2024

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Enero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.297.522-8		YESENIA LORENA CEA JARA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.06.2002		AFP MODELO		CRUZ BLANCA	
3,3900 UF					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00		1.126.499		2.355.158	
1.941.121		03		0	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES		
Sueldo Proporcional	1.126.500	
Movilización	32.000	
Asig. Colación Desayuno	4.000	
Bono Ext. Horaria.	37.057	
Bono S.A.C.I.	80.100	
Bono Sala Cuna	33.688	
Bono Vacaciones	127.154	
Bono De Responsabilidad	281.066	
Antigüedad	10,50	118.283
Comp.Ext.Movilizacion	60.000	
Bono de Gestión Educativa	45.000	
Bono Especial	242.660	
Asignación Carrera Docent	153.176	
Reliq.Asig.Carrera Docent	54.281	
Dif. Aguinaldo	4.875	
Dif. Antigüedad Retro	4.876	
Dif. Sueldo Retro Reajust	46.442	
Totales	2.451.158	

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	164.861
Impuesto sobre la renta	8,00	42.771
Anticipo rem mensual		260.366
Sindicato N°2	0,50	5.633
Préstamo CCAF		4.266
Aporte Bienestar	1,40	15.771
Ahorro Coopeuch		20.000
Cuota Participación		3.290
Desc. Paro Negociación		17.290
Fondo pensiones	10,00	235.516
Comisión AFP	0,58	13.660
Totales		783.424
Líquido a Pagar		1.667.734

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	111.171 / 30 x90.00 = 333.513
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	101.064 / 30 x90.00 = 303.192
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
	(4.834.325- 4.311.971) +((4.834.325- 4.311.971) x 0) +((4.834.325- 4.311.971) x 0) / 30 x0.00 = 522.354