

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	
17.200.307-9		IRENE ODETTE FUENTES PONCE			
R.U.T		Nombre Trabajador			
11.03.2013	AFP MODELO		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	659.341	992.920	818.365	00	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Asign.familiar - Indiv.	2,00	7.884	7% Salud	7,00	69.504
Sueldo Proporcional		659.341	Sinati	0,50	3.297
Movilización		24.000	Préstamo CCAF		215.357
Asignación Zona		26.374	Seguro Vida CCAF		15.517
Asig.Zona Retroactiva		80	Aporte Bienestar	1,40	9.231
Asig. Colación Desayuno		4.000	Ptmos Coopeuch		162.350
Bono Resp.Retroact.		1.994	Cuota Participación		3.430
Bono Escolaridad	1,00	142.822	Dev.Ptmo.Solidario		24.551
Bono S.A.C.I.		80.100	Fondo pensiones	10,00	99.292
Bono De Responsabilidad		32.449	Comisión AFP	0,58	5.759
Antigüedad	4,50	29.670			
Retroactivo Antigüedad		90			
Bono Gestión Técnica		20.000			
<b>Totales</b>		1.028.804	<b>Totales</b>		608.288
<b>Líquido a Pagar</b>					420.516

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Asignación Zona Retroactivo	(Sueldo Base x % Zona) / 30 x Días Trabajados
	( 659.341 x 4 ) / 30 x0.00 = 0
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