Folio: 289.867



## FUNDACIÓN INTEGRA Washington 2470 70574900-0

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Marzo, 2020

| 0201 , DE ANTOFAGASTA |                             | Transferencia Bancaria |                            |              | Marzo, 2020             |                 |            |                    |  |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|-----------------|------------|--------------------|--|
| Empresa               |                             |                        | Modalidad de Pago          |              | Periodo de Remuneración |                 |            |                    |  |
| 15.024.819-1          |                             |                        | CAROLINA ELENA ROJAS ARAYA |              |                         |                 |            |                    |  |
| R                     | .U.T                        |                        |                            | Nombre '     | Гrabajador              | njador          |            |                    |  |
| 01.08.2007            |                             | AFP PROVIDA            | FONASA                     |              | A                       | 7%              |            |                    |  |
| Fecha Con             | itrato                      | In                     | stitución Previsional      | Inst         | Institución Salud       |                 | Monto Plan |                    |  |
| 30,00                 | 242.515                     | ;                      | 868.029                    | 707.878      |                         | 02              |            | 3                  |  |
| Días trabajados       | Días trabajados Sueldo Base |                        | Total Imponible            | Total Tribut | able                    | Tramo Imp.Unico |            | Cargas Autorizadas |  |

| HAE                     | BERES |         | DESCUENTOS                 |       |                    |  |  |
|-------------------------|-------|---------|----------------------------|-------|--------------------|--|--|
| Asign.familiar - Indiv. | 3,00  | 39.465  | 7% Salud                   | 7,00  | 60.762             |  |  |
| Sueldo Proporcional     | 0     | 242.515 | Impuesto sobre la renta    | 4,00  | 1.304              |  |  |
| Movilización            | 0     | 27.200  | Sindicato N°2              | 0,50  | 1.213              |  |  |
| Asignación Zona         | 0     | 48.503  | Aporte Bienestar           | 1,40  | 7.252              |  |  |
| Asig. Colación Desayuno |       | 1.000   | Ptmos Coopeuch             |       | 64.526             |  |  |
| Bono Escolaridad        | 2,00  | 256.030 | Cuota Participación        |       | 2.700              |  |  |
| Bono S.A.C.I.           | 0     | 80.100  | Fondo pensiones            | 10,00 | 86.803             |  |  |
| Bono De Responsabilidad |       | 115.110 | Comisión AFP               | 1,45  | 12.586             |  |  |
| Antigüedad              | 6,00  | 14.551  | APV Reg. A (Bonif Fiscal)  |       | 20.000             |  |  |
| Bonif.Zona Extrema      |       | 102.570 |                            |       |                    |  |  |
| Bono Gestión Técnica    | 0     | 8.650   |                            |       |                    |  |  |
| Totales                 |       | 935.694 | Totales<br>Líquido a Pagar |       | 257.146<br>678.548 |  |  |

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  |             |          |            |          |          |            |  |  |
|                      | ( 572.943-   | 516.587)+(( | 572.943- | 516.587) x | 20) +( ( | 572.943- | 516.587) x |  |  |
|                      | $0) / 30 \times 0.00 = 67.627$   |             |          |            |          |          |            |  |  |