

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

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Febrero, 2024**

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Febrero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
10.925.471-1		KATHERINE ALEJANDRA ROGEL ALARCÓN			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.04.2009		AFP PLAN VITAL		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	1.126.499	1.935.081	1.583.670	02	1
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional		1.126.499	7% Salud	7,00	135.456
Movilización		32.000	Impuesto sobre la renta	4,00	28.602
Asig. Colación Desayuno		4.000	Sinati	0,50	5.632
Bono Ext. Horaria.		37.057	Préstamo CCAF		155.775
Bono S.A.C.I.		80.100	Seg.Chilena Consolidad		14.667
Bono De Responsabilidad		334.870	Falp		15.600
Antigüedad	6,00	67.590	Seguro Vida CCAF		15.637
Complemento Adic.Uniforme		52.542	Desc.De Sueldo		170
Bono de Gestión Educativa		45.000	Aporte Bienestar	1,40	15.771
Asignación Carrera Docent		191.423	Ptmos Coopeuch		215.780
			Cuota Participación		3.430
			Fondo pensiones	10,00	193.508
			Comisión AFP	1,16	22.447
<b>Totales</b>		1.971.081	<b>Totales</b>		822.475
<b>Líquido a Pagar</b>					1.148.606

**Sobregiro**

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	37.057 / 30 x30.00 = 37.057
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
	( ( 1.560.228- 1.474.564 ) +( ( 1.560.228- 1.474.564 ) x 0 ) +( ( 1.560.228- 1.474.564 ) x 0) / 30 x0.00 = 85.664