

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

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Noviembre, 2023**

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Noviembre, 2023	
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	
3,8780 UF					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
29,00		1.080.057		1.569.764	
1.266.614		02		0	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional	0	1.044.056	7% Salud	7,00	109.883
Movilización	0	32.000	Contrib.deducible adic.		27.186
Asig. Colación Desayuno	0	4.000	Impuesto sobre la renta	4,00	16.126
Bono Ext. Horaria.		18.529	Sindicato N°2	0,50	5.400
Bono S.A.C.I.	0	77.430	Aporte Bienestar	1,40	15.121
Bono Sala Cuna		16.844	Ahorro Coopeuch		20.000
Bono De Responsabilidad		244.653	Cuota Participación		3.290
Subsidio Lic.Médica	1,00	34.488	Fondo pensiones	10,00	156.976
Antigüedad	10,50	109.626	Comisión AFP	0,58	9.105
Comp.Ext.Movilizacion		8.000			
Bono de Gestión Educativa		22.500			
Bono Gest. Pedagógica		15.867			
Asignación Carrera Docent	0	20.259			
<b>Totales</b>		1.648.252	<b>Totales</b>		363.087
<b>Líquido a Pagar</b>					1.285.165

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	37.057 / 30 x30.00 = 37.057
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	33.688 / 30 x30.00 = 33.688
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
	( 1.631.886- 1.007.906 ) +( ( 1.631.886- 1.007.906 ) x 0 ) +( ( 1.631.886- 1.007.906 ) x 0) / 30 x0.00 = 623.980