Folio: 6.171.324



## FUNDACIÓN INTEGRA 5 Oriente Esquina 1 Sur 1201 70574900-0

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Enero, 2024

0701 , DEL MAULE			Transferencia Bancaria			Enero, 2024				
Empresa			Modalidad de Pago			Periodo de Remuneración				
15.56	15.569.882-9			OANA I	BRAVO HERNANDEZ					
R	.U.T			N	Nombre '	Гrabajador				
01.08.20	022		AFP PROVIDA		FONASA		7%			
Fecha Cor	itrato	In	stitución Previsional	Inst	Institución Salud		Monto Plan			
30,00	258.486	5	898.857	727.625		00		1		
Días trabajados	Sueldo Ba	ise	Total Imponible	Total Tribut	able	Tramo Im	o.Unico	Cargas Autorizadas		

TT A TOT	DEC		PEGG	TENTROG	
HABE			DESCU	JENTOS	
Asign.familiar - Indiv.	1,00	20.328	7% Salud	7,00	62.
Sueldo Proporcional		258.486	Anticipo rem mensual		217.
Movilización		28.300	Sinati	0,50	1.
Asig. Colación Desayuno		2.533	Aporte Bienestar	1,40	7.9
Bono Vacaciones		129.463	Fondo pensiones	10,00	89.8
Bono De Responsabilidad		228.355	Comisión AFP	1,45	13.0
Comp.Ext.Movilizacion		60.000	Seg.desempleo indefinido		5.3
Bono Especial		247.066			
Bono Gestión de Servicios		20.000			
Dif. Aguinaldo		4.964			
Dif. Sueldo Retro Reajust		10.523			
Totales		1.010.018	Totales		397.
	•	•	Líquido a Pagar		612.

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA									
Bono Responsabilidad (Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante) + ((Sueldo Base Escala- Sueldo Base										
2 ono 110sponsuomau	Reemplazante)x % Zona)+((Sueldo Base Escala- Sueldo Base Reemplazante)x % Trienios) /30x									
	Días Trabajados									
	( 659.341-	623.137 ) +( (	659.341-	623.137) x	0) +( (	659.341-	623.137) x			
			0) / 30 x	0.00 = 36.204						