

FUNDACIÓN INTEGRA
Washington 2470
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

0201 , DE ANTOFAGASTA		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
13.011.960-3		CECILIA YOLANDA ARAYA CARMONA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
06.03.2023		AFP HABITAT		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	291.745	1.169.709	948.985	02	1
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	1,00	20.328
Sueldo Proporcional		291.745
Movilización		20.340
Asignación Zona		58.349
Asig. Colación Desayuno		3.467
Bono Escolaridad	1,00	145.093
Bono De Responsabilidad		413.403
Bonif.Zona Extrema		261.119
		</

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Responsabilidad	$\frac{(\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Zona}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Trienios})}{30 \times \text{Días Trabajados}}$
	$\frac{((729.289 - 980.993) + ((729.289 - 980.993) \times 40) + ((729.289 - 980.993) \times 0))}{30 \times 0.00} = 352.386$