

FUNDACIÓN INTEGRA  
C. 7 Norte 1094, esq. 4 Ote.  
70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Marzo, 2024**

0501 , DE VALPARAISO		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.762.594-2		KARIN ANDREA CASTAÑEDA ISLA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
06.10.2014	AFP HABITAT		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	308.694	920.211	746.567	00	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	2,00	24.950
Sueldo Proporcional		308.694
Movilización		32.101
Asig. Colación Desayuno		2.666
Bono Dif.Sueldo Mes		234.412
Bono Escolaridad	2,00	290.189
Bono De Responsabilidad		53.024
Bonific.Bienestar		118.400
Antigüedad	4,50	13.891
Bono Gestión Técnica		20.001
Totales		1.098.328

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	64.415
Sinati	0,50	1.543
Préstamo CCAF		77.488
Falp		7.800
Full Ahorro Ccaf		18.579
Aporte Bienestar	1,40	8.724
Ptmos Coopeuch		44.880
Cuota Participación		3.430
Dev.Ptmo.Solidario		22.397
Fondo pensiones	10,00	92.021
Comisión AFP	1,27	11.687
Seg.desempleo indefinido		5.521
Totales		358.485
Líquido a Pagar		739.843

**Sobregiro**

CONCEPTO	FORMULA
Bono Diferencia Sueldo	(Sueldo Base Escala - Sueldo Base) +((Sueldo Base Escala- Sueldo Base) x % Zona)+((Sueldo Base Escala- Sueldo Base) x % Trienios) /30x Días Trabajados
	( 164.637- 1.961.986 ) +( ( 164.637- 0 ) x 0 ) +( ( 164.637- 0 ) x 0 ) / 30 x30.00 = 1.797.349-
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
	( 2.187.867- 1.961.986 ) +( ( 2.187.867- 1.961.986 ) x 0 ) +( ( 2.187.867- 1.961.986 ) x 0 ) / 30 x0.00 = 225.881