

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

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Enero, 2024

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Enero, 2024							
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración							
17.374.479-K		CAMILA ANDREA ACEVEDO ARREDONDO									
R.U.T		Nombre Trabajador									
18.03.2015		AFP HABITAT		FONASA		7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan					
20,00		273.503		602.329		488.669		00		3	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible		Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES			DESCUENTOS		
Asign.familiar - Indiv.	3,00	37.425	7% Salud	7,00	42.163
Sueldo Proporcional		182.336	Anticipo rem mensual		215.137
Movilización		32.000	Sinati	0,50	1.368
Asig. Colación Desayuno		1.467	Préstamo CCAF		123.270
Bono Vacaciones		129.175	Desc.De Sueldo		27.383
Bono De Responsabilidad		11.251	Aporte Bienestar	1,40	7.980
Anticipo Lic.Médica	7,00	54.915	Ptmos Coopeuch		54.830
Subsidio Lic.Médica	3,00	23.535	Cuota Participación		3.290
Antigüedad	3,00	5.470	Desc. Paro Negociación		3.923
Comp.Ext.Movilizacion		60.000	Fondo pensiones	10,00	60.233
Bono Especial		246.518	Comisión AFP	1,27	7.650
Bono Gestión de Servicios		13.334	Seg.desempleo indefinido		3.614
Dif. Aguinaldo		4.953			
Dif. Antigüedad Retro		271			
Dif. Sueldo Retro Reajust		9.021			
Totales		811.671	Totales		550.841
			Líquido a Pagar		260.830

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Responsabilidad	$\frac{(\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Zona}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Trienios})}{30 \times \text{Días Trabajados}}$
	$\frac{((1.318.682 - 881.623) + ((1.318.682 - 881.623) \times 0) + ((1.318.682 - 881.623) \times 0))}{30 \times 0.00} = 437.059$