

FUNDACIÓN INTEGRA
5 Oriente Esquina 1 Sur 1201
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

0701 , DEL MAULE		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.141.870-8		YOHANA ALEJANDRA OLIVARES FUENTES			
R.U.T		Nombre Trabajador			
05.04.2017		AFP CAPITAL		FONASA	
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
25,00		1.111.735		1.512.004	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
				1.224.119	
				02	
				1	
				Total Tributable	
				Tramo Imp.Unico	
				Cargas Autorizadas	

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	1,00	3.942
Sueldo Proporcional	0	926.446
Movilización	0	32.000
Asig. Colación Desayuno	0	4.000
Bono Ext. Horaria.		4.941
Bono Escolaridad	1,00	145.398
Bono Sala Cuna		4.492
Bono De Responsabilidad		32.953
Anticipo Lic.Médica	4,00	126.132
Subsidio Lic.Médica	1,00	31.533
Antigüedad	3,00	27.793
Bono de Gestión Educativa		6.000
Bono Gest. Pedagógica		23.800
Asignación Carrera Docent	0	340.181
Totales		1.709.611

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	105.840
Impuesto sobre la renta	4,00	13.977
Sinati	0,50	5.559
Seguro Vida CCAF		8.444
Desc.De Sueldo		29.857
Fondo pensiones	10,00	151.200
Comisión AFP	1,44	21.773
Seg.desempleo indefinido		9.072
Totales		345.722
Líquido a Pagar		1.363.889

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
	(1.430.211- 2.129.298) +((1.430.211- 2.129.298) x 0) +((1.430.211- 2.129.298) x 0) / 30 x0.00 = 699.087-