

FUNDACIÓN INTEGRA
San Martín N°80, 3er Piso
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

1001 , DE LOS LAGOS		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
08.633.075-K		MARÍA ANGÉLICA SOBARZO ALVARADO			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2000	SIN COTIZACIÓN		CRUZ BLANCA		4,6030 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.126.499	1.850.037	1.312.397	02	0
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional	0	1.126.499	7% Salud	7,00	129.503
Movilización	0	24.000	Contrib.deducible adic.		41.238
Asignación Zona	0	281.626	Impuesto sobre la renta	4,00	17.508
Asig. Colación Desayuno	0	4.000	Sindicato N°1	0,50	5.632
Bono Ext. Horaria.		3.706	CGT. Mosaicam (COTIACH)		150
Bono S.A.C.I.	0	80.100	Préstamo CCAF		27.051
Bono Sala Cuna		3.369	Falp		31.200
Bono De Responsabilidad		47.163	Seguro Vida CCAF		8.444
Antigüedad	12,00	135.180	Aporte Bienestar	1,40	15.771
Bonif.Zona Extrema		137.294	Ptmos Coopeuch		264.670
Bono de Gestión Educativa		4.500	Cuota Participación		3.430
Bono Gest. Pedagógica		30.600	Desc. Paro Negociación		41.881
			APV Reg. A (Bonif Fiscal)		20.000
Totales		1.878.037	Totales		606.478
Líquido a Pagar					1.271.559

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
	((1.702.057- 2.129.298) +((1.702.057- 2.129.298) x 25) +((1.702.057- 2.129.298) x 0) / 30 x0.00 = 534.051-