

FUNDACIÓN INTEGRA  
O'Carrol 0145  
70574900-0

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

0601 , DEL LIBERTADOR GRAL. BERNAR		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
18.379.336-5		SOLANGE ISABEL HERNANDEZ CANALES			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2015	AFP PROVIDA		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	729.289	1.484.118	1.201.393	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	2,00	7.884
Sueldo Proporcional		729.289
Movilización		32.000
Asig. Colación Desayuno		4.000
Bono Resp.Retroact.		44.715
Bono Escolaridad	2,00	290.833
Bono De Responsabilidad		350.451
Antigüedad	4,50	32.818
Retroactivo Antigüedad		2.012
Bono Gest. Pedagógica		34.000
Totales		1.528.002

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	103.888
Impuesto sobre la renta	4,00	13.068
Sindicato N°1	0,50	3.646
CGT. Mosicam (COTIACH)		150
Préstamo CCAF		211.636
Seg.Chilena Consolidad		17.463
Aporte Bienestar	1,40	10.210
Ptmos Coopeuch		128.000
Cuota Participación		3.430
Desc. Paro Negociación		20.890
Fondo pensiones	10,00	148.412
Comisión AFP	1,45	21.520
Seg.desempleo indefinido		8.905
Totales		691.218
Líquido a Pagar		836.784

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Responsabilidad Retroactivo	<b>(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</b>
	( 1.064.649- 1.064.649 ) +( ( 1.064.649- 1.064.649 ) x 0) +( ( 1.064.649- 1.064.649 ) x 0) / 30 x0.00 = 0
Bono Responsabilidad	<b>(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</b>
	( 1.064.649- 1.064.649 ) +( ( 1.064.649- 1.064.649 ) x 0) +( ( 1.064.649- 1.064.649 ) x 0) / 30 x0.00 = 0