

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	
16.728.716-6		ELIZABETH ALEJANDRA GOMEZ VELIZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.08.2013	AFP PROVIDA		FONASA		7%
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.126.499	2.303.948	1.865.046	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional	0	1.126.499
Movilización	0	31.999
Asig. Colación Desayuno	0	4.001
Bono Ext. Horaria.		30.880
Bono Escolaridad	2,00	290.833
Bono S.A.C.I.	0	80.100
Bono Sala Cuna		28.073
Bono De Responsabilidad		196.098
Antigüedad	4,50	50.692
Bono de Gestión Educativa		34.500
Bono Gest. Pedagógica	0	7.934
Asignación Carrera Docent	0	458.339
Totales		2.339.948

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	161.276
Impuesto sobre la renta	4,00	39.614
Sindicato N°2	0,50	5.632
Aporte Bienestar	1,40	15.771
Ptmos Coopeuch		246.780
Cuota Participación		3.430
Fondo pensiones	10,00	230.395
Comisión AFP	1,45	33.407
Seg.desempleo indefinido		13.824
Totales		750.129
Líquido a Pagar		1.589.819

**Sobregiro**

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	74.114 / 30 x60.00 = 148.228
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	67.376 / 30 x60.00 = 134.752
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
	( 2.860.422- 2.703.368 ) +( ( 2.860.422- 2.703.368 ) x 0 ) +( ( 2.860.422- 2.703.368 ) x 0) / 30 x0.00 = 157.054