Folio: 263.736



## FUNDACIÓN INTEGRA O'Carrol 0145 70574900-0

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Septiembre, 2021

| 0601 , DEL LIBERTADOR GRAL.<br>BERNAR |                             | Transferencia Bancaria   |                       |              | Septiembre, 2021        |    |            |                    |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|----|------------|--------------------|
| Empresa                               |                             | Modalidad de Pago        |                       |              | Periodo de Remuneración |    |            |                    |
| 13.300.591-9                          |                             | PABLA ISABEL DURAN BRAVO |                       |              |                         |    |            |                    |
| R.U.T                                 |                             |                          | Nombre Trabajador     |              |                         |    |            |                    |
| 01.08.2012                            |                             | AFP MODELO               |                       | FONASA       |                         | 7% |            |                    |
| Fecha Contrato In                     |                             | Ins                      | stitución Previsional | Inst         | Institución Salud       |    | Monto Plan |                    |
| 30,00                                 | 249.063                     |                          | 646.159               | 527.460      | 527.460                 |    |            | 2                  |
| Días trabajados                       | Días trabajados Sueldo Base |                          | Total Imponible       | Total Tribut | table Tramo Imp.        |    | o.Unico    | Cargas Autorizadas |

| НАТ                     | BERES |         | DESCUENTOS               |       |         |  |
|-------------------------|-------|---------|--------------------------|-------|---------|--|
| Asign.familiar - Indiv. | 2,00  | 5.366   | 7% Salud                 | 7,00  | 45.231  |  |
| Sueldo Proporcional     | ·     | 249.063 | Sindicato N°1            | 0,50  | 1.245   |  |
| Movilización            |       | 32.000  | CGT. Mosicam (COTIACH)   |       | 150     |  |
| Asig. Colación Desayuno |       | 3.000   | Préstamo CCAF            |       | 98.250  |  |
| Bono S.A.C.I.           |       | 80.100  | Seg.Chilena Consolidad   |       | 16.009  |  |
| Bono De Responsabilidad |       | 294.138 | Falp                     |       | 13.400  |  |
| Antigüedad              | 4,50  | 11.208  | Seguro Vida CCAF         |       | 7.439   |  |
| Bono Gestión Técnica    |       | 11.650  | Aporte Bienestar         | 1,40  | 7.252   |  |
|                         |       |         | Ptmos Coopeuch           |       | 39.380  |  |
|                         |       |         | Cuota Participación      |       | 2.760   |  |
|                         |       |         | Dev.Ptmo.Solidario       |       | 15.824  |  |
|                         |       |         | Fondo pensiones          | 10,00 | 64.616  |  |
|                         |       |         | Comisión AFP             | 0,77  | 4.975   |  |
|                         |       |         | Seg.desempleo indefinido |       | 3.877   |  |
|                         |       |         |                          |       |         |  |
|                         |       |         |                          |       |         |  |
|                         |       |         |                          |       |         |  |
| Totales 6               |       |         | Totales                  |       | 320.408 |  |
|                         |       |         | Líquido a Pagar          |       | 366.117 |  |

Sobregiro

| CONCEPTO             | FORMULA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | $(1.176.824 - 1.061.070) + ((1.176.824 - 1.061.070) \times 0) + ((1.176.824 - 1.061.070) \times 0)$ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | $(x 	 0) / 30 \times 0.00 = 115.754$  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |