

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	
17.518.118-0		JAQUELINE DAYSI MATURANA OLIVARES			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2015	AFP HABITAT		COLMENA		2,9100 UF
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	1.126.499	1.543.657	1.252.369	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional	0	1.126.500	7% Salud	7,00	108.056
Movilización	0	32.000	Impuesto sobre la renta	4,00	15.107
Asig.Especial Movil.		2.660	Sindicato N°2	0,50	5.633
Asig. Colación Desayuno	0	4.000	Falp		15.600
Bono Ext. Horaria.		4.941	Full Ahorro Ccaf		22.295
Bono Escolaridad	2,00	290.188	Aporte Bienestar	1,40	15.771
Bono Sala Cuna		4.492	Ptmos Coopeuch		212.170
Bono De Responsabilidad		31.376	Fondo pensiones	10,00	154.366
Antigüedad	4,50	50.693	Comisión AFP	1,27	19.604
Bono de Gestión Educativa		6.000	Seg.desempleo indefinido		9.262
Bono Gest. Pedagógica		29.467			
<b>Totales</b>		1.582.317	<b>Totales</b>		577.864
<b>Líquido a Pagar</b>					1.004.453

**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
	( 0- 3.193.947 ) +( ( 0- 3.193.947 ) x 0) +( ( 0- 3.193.947 ) x 0) / 30 x0.00 = 3.193.947-