

FUNDACIÓN INTEGRA  
C. 7 Norte 1094, esq. 4 Ote.  
70574900-0

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

0501 , DE VALPARAISO		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
17.544.627-3		CAROLINA VALERIA HERMOSILLA GONZALEZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
03.03.2023		AFP PLAN VITAL		FONASA	
7%					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
26,00		291.745		834.143	
677.658		00		3	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES		
Asign.familiar - Indiv.	3,00	60.984
Sueldo Proporcional		252.845
Movilización		28.340
Asig. Colación Desayuno		3.467
Bono Escolaridad	2,00	289.796
Bono De Responsabilidad		291.502
Totales		926.934

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	58.390
Sinati	0,50	1.459
Préstamo CCAF		86.415
Seguro Vida CCAF		15.517
Desc. Paro Negociación		7.479
Fondo pensiones	10,00	83.414
Comisión AFP	1,16	9.676
Seg.desempleo indefinido		5.005
Totales		267.355
Líquido a Pagar		659.579

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Responsabilidad	$(\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Zona}) + ((\text{Sueldo Base Escala} - \text{Sueldo Base Reemplazante}) \times \% \text{ Trienios}) / 30 \times \text{Días Trabajados}$
	$((689.248 - 980.993) + ((689.248 - 980.993) \times 0) + ((689.248 - 980.993) \times 0) / 30 \times 0.00 = 291.745 -$