Folio: 454.753



FUNDACIÓN INTEGRA Washington 2470 70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Julio, 2023

0201 , DE ANTOFAGASTA		Transferencia Bancaria		Julio, 2023						
Empresa			Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración					
23.22	26.172-2			MARCELA JU	JANA G	A GONZALES DE BERNAL				
R	.U.T			N	Nombre T	Гrabajador				
15.03.2016		AFP PROVIDA F		FONASA			7%			
Fecha Cor	ntrato	In	stitución Previsional	Inst	Institución Salud		Monto Plan			
30,00	613.744		779.698	631.165		00		3		
Días trabajados	Sueldo Ba	ise	Total Imponible	Total Tribut	able	Tramo Im	o.Unico	Cargas Autorizadas		

HABERES			DESCUENTOS			
Asign.familiar - Indiv.	3,00	11.826	7% Salud	7,00	5-	
Sueldo Proporcional	0	613.744	Sinati	0,50	,	
Movilización	0	24.000	Préstamo CCAF		93	
Asignación Zona	0	122.749	Full Ahorro Ccaf		136	
Asig. Colación Desayuno	0	4.000	Aporte Bienestar	1,40	8	
Bono De Responsabilidad		4.793	Fondo pensiones	10,00	77	
Antigüedad	3,00	18.412	Comisión AFP	1,45	11	
Comp.Ext.Movilizacion		8.000	Seg.desempleo indefinido		4	
Bono Gestión Técnica		4.667				
Bono Gestión de Servicios		15.333				
Totales		827.524	Totales	Totales quido a Pagar		

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA								
Bono Responsabilidad	(Sueldo	Race Feeala- Suel	ldo Rase Ree	mnlazante) ± ((Si	ieldo Rase F	'scala- Sueld	o Rase		
Dono 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								
	(665.922-	569.977) +((665.922-	569.977) x	20) +((665.922-	569.977) x		
	$0) / 30 \times 0.00 = 115.134$								