

Fecha de Emision

LIQUIDACION DE SUELDOS MES DE

RUT:		
NOMBRE:		
CARGO:	Ciudad	
AFP:	C.C.	
SALUD	FONASA	Ingreso

HABERES	DESCUENTOS	PARAMETROS
Total Haberes Imponibles	Total Descuentos Previsionales	<u>COSTO EMPRESA</u>
Total Haberes No Imponibles		
TOTAL HABERES	TOTAL DESCUENTOS	LIQUIDO A PAGAR SOBREGIRO

Declaro recibir en esta liquidacion el total de mis haberes, no teniendo cobros ni cargos pendientes que formular posteriormente a

FIRMA TRABAJADOR