



Edificio Condominio
Don Orlando
Rut: 65.087.103-0

LAS AZUCENAS # 777, Sindempart, Coquimbo
CEL.: +56 9 76162949
cdonorlando@gmail.com

lunes, 30 de marzo de 2020

LIQUIDACION DE SUELDO MENSUAL

DATOS DEL TRABAJADOR

RUT: 13.834.151-8 Edad : 40 Fecha de ingreso : 14 de Junio de 2016
NOMBRE: DAVID ESTEBAN SILVA INFANTE

Periodo de Remuneración Mes: FEBRERO Año: 2020

DETALLE DE REMUNERACIÓN

| Haber del Trabajador | | Valor |
|---|---------------------|-----------------------|
| Sueldo Base | | \$ (301.000) |
| Sueldo x días trabajados | Días trabajados: 30 | \$ (301.000) |
| Feriado legal " " | | \$ () |
| Horas Extras | Horas Trabajadas | \$ (0) |
| Total Remuneración Imponible | | \$ (301.000) |
| Asignación Familiar | # cargas: _____ | \$ (0) |
| SIS (Seguro de invalidez y Supervivencia) | 1,53% | \$ (4.605) |
| Seguro de Sesantía AFC | 2,40% | \$ (7.224) |
| Asignación de Movilización | (Movilización) | \$ (33.065) |
| Asignación de Alimentación | (Colación) | \$ (35.000) |
| Asignación por concepto de bonos | (Asistencia) | \$ (20.000) |
| Aguinaldo | | \$ () |
| Total de Haberes (1) | | \$ (400.894) |

| Descuentos Previsionales | | Valor |
|--|---------------|----------------------|
| Cotización Previsional (AFP o INP) | (PROVIDA) | \$ (34.465) |
| Cotización Salud (Fonasa o Isapre) | (CRUZ BLANCA) | \$ (21.070) |
| Cotización Voluntaria y Cuenta de Ahorro AFP | | \$ (0) |
| SIS (Seguro de invalidez y Supervivencia) | 1,53% | \$ (4.605) |
| Seguro de Sesantía AFC | 3% | \$ (9.030) |
| Total Descuentos Previsionales (2) | | \$ (69.170) |

| Otros Descuentos | | Valor |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| Anticipos o Préstamos | | \$ () |
| Total Otros Descuentos (3) | | \$ (0) |

SUELDO LIQUIDO (1) -(2+3) \$ 331.725

SALDO LIQUIDO A PAGAR \$ 331.725

Depositado en Cuenta Rut del banco estado N° cta. 13834151

Certifico que he recibido de mi Empleador Sr (a) : CONDOMINIO DON ORLANDO _____ a mi total y entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación, sin tener cargo ni cobro posterior alguno que hacer, por los conceptos de esta liquidación.

Fecha: _____

Firma del Trabajador