

DISTRIBUIDORA MULTIHOGAR S.A.
096589040-8
PEÑA 800
CURICO

X\$ 849.400.-

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Junio

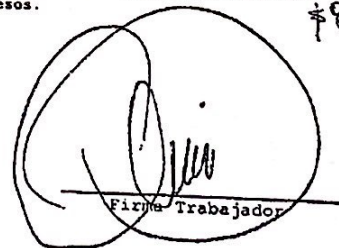
DE 2019

Rut : 007,490,398-3		Nombre : RODRIGUEZ MARTINEZ MARIA CRISTINA		
Fecha Contrato : 01/08/2014		Cargo : VENDEDORA		
Tipo de Proceso : 01* CONTRATO				
CANTIDAD	CONCEPTO	BASE	HABERES	DESCUENTOS
30 ds.	Sueldo Base	301,000	301,000	
0.28hrs	Horas Extras	2,341 -	1,093	
25 %	Gratificacion Legal		119,146	
	Comisiones por Ventas		357,413	
	Semana Corrida Ley 20.281		121,151	
16.55hrs	Horas Extras Doming 468 -		7,921	
	Bono Compensatorio		18,811	
	Bono Metas		27,611	
	TOTAL DE HABERES IMPONIBLE		954,146	
	TOTAL HABERES		954,146	
	IMPONIBLE LEYES SOCIALES	954,146		
0 %	PROVIDA (PENSIONADA)			0
7 %	Cotizacion salud Fonasa			66,790
	TOTAL LEYES SOCIALES			66,790 ✓
	APECTO A IMPUESTO UNICO	887,356		9,174 ✓
	ALCANCE LIQUIDO			878,182
	OTROS DESCUENTOS			
	Ahorro voluntario AFP			80,000
	Anticipo de Sueldo			30,000
0.05	Sermecoop			1,404
	Lipigas			24,000
1	Comite de Bienestar			3,000
	Descuento Convenio Oncológico			13,400
	TOTAL OTROS DESCUENTOS			151,804
	T O T A L E S		954,146 ✓	227,768
	TOTAL A PERCIBIR: \$			726,378

Declaro que he recibido de DISTRIBUIDORA MULTIMEDIA S.A.

Declaro que he recibido de DISTRIBUIDORA MULTIHOGAR S.A. a mi total y entera satisfacción la cantidad de 726,378.- SETECIENTOS VEINTE Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO .- pesos.

\$ 878.182.-


Firma Trabajador

DISTRIBUIDORA MULTIHOGAR S.A.
096589040-8
PEÑA 800
CURICO

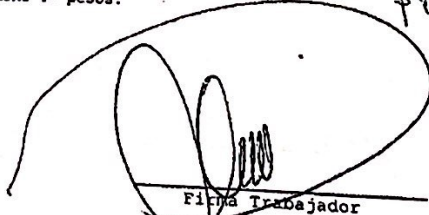
LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Julio

DE 2019

Rut : 007,490,398-3 Nombre : RODRIGUEZ MARTINEZ MARIA CRISTINA				
Fecha Contrato : 01/08/2014 Cargo : VENDEDORA				
Tipo de Proceso : 01° CONTRATO				
CANTIDAD	CONCEPTO	BASE	HABERES	DESCUENTOS
30 ds.	Sueldo Base	301,000	301,000	
24.19hrs	Horas Extras	2,341 -	56,928	
25 %	Gratificacion Legal		119,146	
	Comisiones por Ventas		351,924	
	Semana Corrida Ley 20.281		85,853	
5.08hrs	Horas Extras Doming 468 -		2,403	
	Bono Metas		25,827	
	TOTAL DE HABERES IMPONIBLE		943,081	
	TOTAL HABERES		943,081	
	IMPONIBLE LEYES SOCIALES	943,081		
0 %	PROVIDA (PENSIONADA)			0
7 %	Cotizacion salud Fonasa			66,016
	TOTAL LEYES SOCIALES			66,016 ✓
	AFECTO A IMPUESTO UNICO	877,065		8,605 ✓
	ALCANCE LIQUIDO			868,460
	OTROS DESCUENTOS			
	Ahorro voluntario AFP			80,000
	Anticipo de Sueldo			30,000
0.05	Sermecoop			1,406
	Lipigas			23,000
1	Comite de Bienestar			3,000
	Descuento Convenio Oncológico			13,400
	TOTAL OTROS DESCUENTOS			150,806
	T O T A L E S		943,081 ✓	225,427
	TOTAL A PERCIBIR: \$			717,654

Declaro que he recibido de DISTRIBUIDORA MULTIHOGAR S.A. a mi total y entera satisfacción la cantidad de 717,654.- SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO -- pesos.

717.654.-


Firma Trabajador

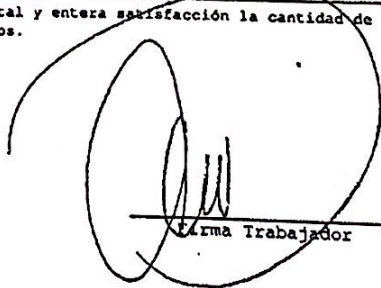
DISTRIBUIDORA MULTHOGAR S.A.
096589040-8
PEÑA 800
CURICO

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Agosto DE 2019

Rut : 007,490,398-3		Nombre : RODRIGUEZ MARTINEZ MARIA CRISTINA		
Fecha Contrato : 01/08/2014		Cargo : VENDEDORA		
Tipo de Proceso : 01* CONTRATO				
CANTIDAD	CONCEPTO	BASE	HABERES	DESCUENTOS
30 ds.	Sueldo Base	301,000	301,000	
11.23hrs	Horas Extras	2,341 -	26,649	
25 %	Gratificacion Legal		119,146	
	Comisiones por Ventas		335,720	
	Semana Corrida Ley 20.281		79,933	
12.1 hrs	Horas Extras Doming 468 -		5,697	
	TOTAL DE HABERES IMPONIBLE		868,145	
	TOTAL HABERES		868,145	
IMPONIBLE LEYES SOCIALES		868,145		
0 %	PROVIDA (PENSIONADA)			0
7 %	Cotizacion salud Fonasa			60,770 ✓
TOTAL LEYES SOCIALES				60,770 -
AFECTO A IMPUESTO UNICO		807,375		5,817 ✓
ALCANCE LIQUIDO				801,558
OTROS DESCUENTOS				
	Ahorro voluntario AFP			80,000
	Anticipo de Sueldo			30,000
0.05	Sermecoop			1,408
	Lipigas			23,000
1	Comite de Bienestar			3,000
	Descuento Convenio Oncológico			13,400
TOTAL OTROS DESCUENTOS				150,808
T O T A L E S			868,145 ✓	217,395
TOTAL A PERCIBIR: \$				650,750

Declaro que he recibido de DISTRIBUIDORA MULTHOGAR S.A. a mi total y entera satisfacción la cantidad de 650,750.- SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA .- pesos.

\$ 801.558.-


Firma Trabajador

Liquidación de Pago de Pensiones
Comprobante

FOLIO: 191008095397

Rut Causante: 7.490.398-3

Nombre Causante: MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ

Rut Apoderado: 7.490.398-3

Nombre Apoderado: MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ

Fecha: 14/10/2019

Tipo Pensión: VEJEZ

Modalidad: RET. PROGRAMADO

N° Pensión: 34338171

Fecha Desde: 01/10/2019

Fecha Hasta: 31/10/2019

BENEFICIARIOS			Valor de la UF: 28.065,35 del día 14/10/2019
1	7.490.398-3	MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ	3,93 UF
TOTAL HABERES BENEFICIARIOS			3,93 UF

DETALLE LIQUIDACION			
HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RETIRO PROGRAMADO	110.201	SALUD	7.714
		COMISIONES	1.378

TOTAL HABERES	\$ 110.201	TOTAL DESCUENTOS	\$ 9.092
		PAGO NETO	\$ 101.109
		LIQUIDO A PAGAR	\$ 101.109

FECHA PROXIMO PAGO	14/11/2019
--------------------	------------

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: \$ 13.154.722

POS951013

Recibí conforme RUT: 7.490.398-3

CLPA012

DAMARIS TREJOS VÉLIZ
EJECUTIVA PREVISIONAL
ProVida AFP
Nombre del Ejecutivo
AFP ProVida S.A.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURICO
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
CESFAM CURICO CENTRO



CERTIFICADO

DRA. CAMILA CARMONA PENNA, RUT: 17.699.702-8, Médico de Centro de Salud Familiar Curicó Centro certifica que:

Doña María Cristina Rodríguez Martínez, Rut 7.490.398-3, es usuaria de nuestro Centro de Salud Familiar y posee antecedentes de: Diabetes Mellitus tipo II y Dislipidemia.

Se extiende el presente certificado, para los fines que se estime conveniente.

En la Ciudad de Curicó, a catorce días del mes de Noviembre año dos mil dieciocho.





FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de:	Fecha:
Nombre estudiante: <u>SEBASTIÁN RAMÍREZ RODRÍGUEZ</u>	Carrera: <u>PSICOLOGÍA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>MC CRISTINA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ</u>	RUT: <u>7490398-3</u>
Domicilio: <u>CADIZERA 330</u>	Fono: <u>976242716</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>hija y trabajadora dependiente</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>699.877</u>	

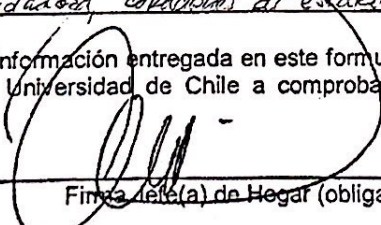
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación		320.000
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		45.000
5. Luz		
6. Agua		57.000
7. Combustible (gas, parafina, otros)		
8. Bencina		
9. Movilización		130.000
10. Teléfono (fijo y/o celular)		103.000
11. TV Cable		
12. Internet		
13. Útiles de aseo	GAS	36.000
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		950.470
16. Vestuario		
17. Salud		140.000
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):	CUIDADERA	320.000
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		2.101.470

3. OBSERVACIONES:

Alguna presenta enfermedad de Alzheimer, Parkinson y Diabetes, lo cual la tiene en un estado de demencia senil y postrema, dependiendo completamente de otros. Esto implica gastos en medicamentos, cuidadora, copagos de escaneos, rayos y análisis

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)