

FUNDACIÓN INTEGRA
Camilo Henríquez 929
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Marzo, 2024

1401 , DE LOS RIOS		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
08.872.774-6		PAOLA LUCILA GOMEZ SEPULVEDA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.03.2011	AFP HABITAT		CONSALUD		4,8240 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.430.211	2.057.137	1.646.358	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional		1.430.211	7% Salud	7,00	144.000
Movilización		24.000	Contrib.deducible adic.		34.939
Asignación Zona		57.208	Impuesto sobre la renta	4,00	30.866
Asig. Colación Desayuno		4.000	Préstamo CCAF		155.321
Bono Ext. Horaria.		37.057	Aporte Bienestar	1,40	20.023
Bono Escolaridad	2,00	288.060	Ptmos Coopeuch		170.010
Bono S.A.C.I.		80.100	Cuota Participación		3.430
Bono Sala Cuna		33.688	Fondo pensiones	10,00	205.714
Bonific.Bienestar		15.992	Comisión AFP	1,27	26.126
Antigüedad	6,00	85.813	APV Reg. A (Bonif Fiscal)		50.000
Bono de Gestión Educativa		45.000			

Sobregiro

CONCEPTO	FORMULA
Bono Extensión Horaria	Bono Extensión Horaria /30 x Días Trabajados
	37.057 / 30 x30.00 = 37.057
Bono Sala Cuna	Bono Sala Cuna /30 x Días Trabajados
	33.688 / 30 x30.00 = 33.688