

FUNDACIÓN INTEGRA
Dieciocho 229, 3°, 4°, 5° piso
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Febrero, 2024

1302 , METROPOLITANA N.P.		Transferencia Bancaria		Febrero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
12.043.321-0		CAROLINA ALEJANDRA LEAL MARTINEZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.04.2007	AFP HABITAT		NUEVA MÁS VIDA		4,1050 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.560.228	1.880.702	1.517.451	02	1
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional		1.560.228
Movilización		32.000
Asig. Colación Desayuno		4.000
Bono Ext. Horaria.		37.057
Bono S.A.C.I.		80.100
Bono Sala Cuna		33.688
Antigüedad	7,50	117.017
Complemento Adic.Uniforme		52.612
Totales		1.916.702

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	131.649
Contrib.deducible adic.		19.647
Impuesto sobre la renta	4,00	25.953
Sindicato Integra-STI	0,50	7.801
Préstamo CCAF		135.789
Aporte Bienestar	1,40	21.843
Ptmos Coopeuch		349.790
Cuota Participación		3.430
Fondo pensiones	10,00	188.070
Comisión AFP	1,27	23.885
Totales		907.857
Líquido a Pagar		1.008.845

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