

FUNDACIÓN INTEGRA
Washington 2470
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Febrero, 2024

0201 , DE ANTOFAGASTA		Transferencia Bancaria		Febrero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
16.496.800-6		LETICIA BEATRIZ ORELLANA SEPULVEDA			
R.U.T		Nombre Trabajador			
21.06.2016		AFP PROVIDA		FONASA	
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00	1.411.465	1.904.966	1.542.069	02	1
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional		1.411.465
Movilización		24.000
Asignación Zona		282.293
Asig. Colación Desayuno		4.000
Bono Ext. Horaria.		37.057
Bono Sala Cuna		33.688
Antigüedad	3,00	42.344
Complemento Adic.Uniforme		53.119
Bono de Gestión Educativa		45.000
Totales		1.932.966

DESCUENTOS		
7% Salud	7,00	133.348
Impuesto sobre la renta	4,00	26.938
Sindicato N°2	0,50	7.057
Préstamo CCAF		322.026
Desc.De Sueldo		75.288
Aporte Bienestar	1,40	19.761
Ptmos Coopeuch		357.030
Cuota Participación		6.860
Fondo pensiones	10,00	190.497
Comisión AFP	1,45	27.622
Seg.desempleo indefinido		11.430
Totales		1.177.857
Líquido a Pagar		755.109

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