

FUNDACIÓN INTEGRA
5 Oriente Esquina 1 Sur 1201
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Febrero, 2024

0701 , DEL MAULE		Transferencia Bancaria		Febrero, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
15.598.982-3		BENILDE NOEMÍ SÁNCHEZ RAMÍREZ			
R.U.T		Nombre Trabajador			
17.03.2014	AFP HABITAT		CONSALUD		5,3040 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.430.211	1.815.752	1.404.735	02	0
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas
HABERES			DESCUENTOS		
Sueldo Proporcional		1.430.211	7% Salud		7,00 127.103
Movilización		32.000	Contrib.deducible adic.		68.384
Asig. Colación Desayuno		4.000	Impuesto sobre la renta		4,00 21.444
Bono Ext. Horaria.		37.057	Sindicato N°2		0,50 7.151
Bono S.A.C.I.		80.100	Préstamo CCAF		280.103
Bono Sala Cuna		33.688	Seguro Vida CCAF		16.298
Antigüedad		4,50 64.360	Desc.De Sueldo		52.187
Complemento Adic.Uniforme		53.001	Aporte Bienestar		1,40 20.023
Bono de Gestión Educativa		45.000	Ptmos Coopeuch		290.790
Asignación Carrera Docent		72.335	Cuota Participación		3.430
			Fondo pensiones		10,00 181.575
			Comisión AFP		1,27 23.060
			Seg.desempleo indefinido		10.895
Totales		1.851.752	Totales		1.102.443
Líquido a Pagar					749.309

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