

FUNDACIÓN INTEGRA  
Claro Solar 1148  
70574900-0

**LIQUIDACION DE REMUNERACIONES**  
**Marzo, 2024**

0901 , DE LA ARAUCANIA		Transferencia Bancaria		Marzo, 2024	
Empresa		Modalidad de Pago		Periodo de Remuneración	
16.766.173-4		CAROLINA AURORA LEIVA CISTERNAS			
R.U.T		Nombre Trabajador			
01.09.2015		AFP CAPITAL		BANMÉDICA	
6,1840 UF					
Fecha Contrato		Institución Previsional		Institución Salud	
Monto Plan					
30,00		1.430.211		1.881.470	
1.436.052		02		1	
Días trabajados		Sueldo Base		Total Imponible	
Total Tributable		Tramo Imp.Unico		Cargas Autorizadas	

HABERES		DESCUENTOS	
Sueldo Proporcional	1.430.211	7% Salud	7,00
Movilización	24.000	Contribución adicional	10.497
Asignación Zona	57.208	Contrib.deducible adic.	87.186
Asig. Colación Desayuno	4.000	Impuesto sobre la renta	4,00
Bono Ext. Horaria.	37.057	Sinati	0,50
Bono Escolaridad	1,00	Seg.Chilena Consolidad	15.529
Bono Sala Cuna	33.688	Aporte Bienestar	1,40
Antigüedad	3,00	Fondo pensiones	10,00
GER Arriendo C.H	90.000	Comisión AFP	1,44
Bono de Gestión Educativa	45.000	Seg.desempleo indefinido	11.289
<b>Totales</b>	1.909.470	<b>Totales</b>	521.072
		<b>Líquido a Pagar</b>	1.388.398

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