

FUNDACIÓN INTEGRA
Camilo Henríquez 929
70574900-0

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Febrero, 2024

1401 , DE LOS RIOS		Transferencia Bancaria		Febrero, 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		4,4260 UF
Fecha Contrato	Institución Previsional		Institución Salud		Monto Plan
30,00	1.430.211	1.821.689	1.453.258	02	2
Días trabajados	Sueldo Base	Total Imponible	Total Tributable	Tramo Imp.Unico	Cargas Autorizadas

HABERES		
Sueldo Proporcional		1.430.211
Movilización		24.000
Asignación Zona		57.208
Asig. Colación Desayuno		4.000
Bono Ext. Horaria.		37.057
Bono S.A.C.I.		80.100
Bono Sala Cuna		33.688
Antigüedad	6,00	85.813
Complemento Adic.Uniforme		52.612
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