

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
<b>Totales</b>	<b>1.851.752</b>	<b>Totales</b>	<b>1.102.443</b>
<b>Líquido a Pagar</b>			<b>749.309</b>

**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