

Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nº 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO : KARLA ANDREA SALGUERO PARADA RUT : 14158809-5
 LICENCIA Nº : 129630230 DEL : 20-07-2026 AL : 22-07-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,525,822	1,745,061	2,501,756
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 - 2)	2,525,822	1,745,061	2,501,756
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	284,661	196,668	261,683
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	5.910 U.F	5.910 U.F
	SALUD	243,697	240,009	237,110
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	528,358	436,677	498,793
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	45,285	18,218	46,630
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,952,179	1,290,166	1,956,333

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,732,893	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		57,763	28,466	24,370
SUBSIDIO		0		
TOTAL		52,836		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

