

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 : DANIELA FERNANDA CAYUN NEIRA RUT : 16584976-0
 LICENCIA Nº : 129669494 DEL : 22-07-2026 AL : 22-07-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : AFP UNO 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)	2,719,998	1,875,389	2,694,108
	- 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)	2,719,998	1,875,389	2,694,108
II	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	284,512	196,166	281,804
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	3.986 U.F	3.986 U.F
	SALUD	190,400	161,874	188,588
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	474,912	358,040	470,392
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	55,186	22,576	56,290
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,189,900	1,494,773	2,167,426

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,950,700

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

65,023

9,484

6,347

SUBSIDIO

0

TOTAL

15,831

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

