

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 : FABIOLA ALEJANDRA VELASQUEZ PICHIGUEN RUT : 16032378-7
 LICENCIA Nº : 130054378 DEL : 19-08-2026 AL : 23-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,139,515	3,082,284	2,109,975
	- 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)	2,139,515	3,082,284	2,109,975
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	244,974	352,921	241,592
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.742 U.F	1.000 U.F	6.742 U.F
	SALUD	275,376	275,211	273,797
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	520,350	628,132	515,389
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	26,798	73,378	26,395
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,592,367	2,380,774	1,568,191

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,847,111	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		61,570	40,829	45,896
SUBSIDIO		123,141		
TOTAL		209,866		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

