

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 : MELISSA PAZ GONZALEZ ORROÑO RUT : 17860529-1
 LICENCIA Nº : 130062686 DEL : 19-08-2026 AL : 19-08-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: BANMEDICA

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)	2,217,744	3,669,746	2,188,204
	- 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)	2,217,744	3,669,746	2,188,204
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	253,932	420,186	250,549
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.470 U.F	1.000 U.F	4.430 U.F
	SALUD	182,576	256,882	179,905
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	436,508	677,068	430,454
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	57,830	158,063	57,797
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,723,406	2,834,615	1,699,953

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,085,991	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		69,533	8,464
	SUBSIDIO		0
	TOTAL		14,550

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

