

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 : CAROLINA BELEN ORELLANA VENEGAS RUT : 19002678-7
 LICENCIA Nº : 130068581 DEL : 18-06-2026 AL : 18-06-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: BANMEDICA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		5/2026	4/2026	3/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,875,389	2,694,108	1,875,389
	- 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)	1,875,389	2,694,108	1,875,389
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	214,732	308,475	214,732
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.128 U.F	4.128 U.F	4.128 U.F
	SALUD	167,641	188,588	164,467
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	382,373	497,063	379,199
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	21,603	54,157	22,108
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,471,413	2,142,888	1,474,082

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,696,128

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

56,538

7,158

5,588

SUBSIDIO

0

TOTAL

12,746

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

