

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 : CONSTANZA MONTSERRAT GARRIDO SUAZO RUT : 16663146-7
 LICENCIA Nº : 130098951 DEL : 21-08-2026 AL : 25-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 2
 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)	1,901,279	2,937,922	1,936,854
	- 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)	1,901,279	2,937,922	1,936,854
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	201,155	310,832	204,919
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	133,090	205,655	135,580
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	334,245	516,487	340,499
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	23,991	69,294	25,737
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,543,043	2,352,141	1,570,618

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,821,934	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		60,731	33,526	22,182
SUBSIDIO		121,462		
TOTAL		177,170		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

