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 :	COLUMBO EXEQUIEL SALINAS MIRANDA			RUT :	6295936-3		
LICENCIA Nº :	130102342	DEL :	20-08-2026	AL :	08-09-2026	Nº DIAS	20
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	20
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,863,709	3,673,828	2,863,380
	- 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)	**2,863,709**	**3,673,828**	**2,863,380**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	327,608	420,286	327,571
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	13.770 U.F	1.000 U.F	13.540 U.F
	SALUD	562,433	562,096	549,869
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**890,041**	**982,382**	**877,440**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	57,633	156,852	59,574

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,916,035**	**2,534,594**	**1,926,366**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,125,665	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**70,856**	**218,405**	**374,955**
	SUBSIDIO			**1,417,110**
	TOTAL			**2,010,470**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**