

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 : VERONICA PAZ LARREDONDA MOCARQUER RUT : 16208486-0
 LICENCIA Nº : 130453700 DEL : 14-09-2026 AL : 15-09-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		8/2026	7/2026	6/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	886,838	812,372	1,167,823
	- 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)	886,838	812,372	1,167,823
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	93,827	85,949	123,556
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.820 U.F	4.820 U.F	1.000 U.F
	SALUD	197,012	196,872	196,754
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	290,839	282,821	320,310
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	0	0
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		595,999	529,551	847,513

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	657,688	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		21,923	6,255	13,134
SUBSIDIO		0		
TOTAL		19,389		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

