

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 DEL CARMEN RAMIREZ CATALAN RUT : 15345058-7
 LICENCIA Nº : 130590105 DEL : 25-09-2026 AL : 25-09-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA 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)	2,816,307	2,562,063	3,673,828
	- 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)	2,816,307	2,562,063	3,673,828
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	322,468	293,356	420,653
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	5.116 U.F	5.116 U.F	1.000 U.F
	SALUD	209,110	208,962	257,168
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	531,578	502,318	677,821
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	90,046	93,195	142,331
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,194,683	1,966,550	2,853,676

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,338,303	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		77,943	10,749
	SUBSIDIO		0
	TOTAL		17,719

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

