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 :	CARLOS ANDRES GOMEZ ORDOÑEZ			RUT :	22284798-2		
LICENCIA Nº :	130612777	DEL :	28-09-2026	AL :	29-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	TOTAL
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS				
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,678,639	3,657,305	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)	**3,678,639**	**3,657,305**	**3,673,828**	

II	**3) PORCENTAJE AFP**	11.45 %	11.45 %	11.45 %	
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	423,647	418,761	420,653	
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %	
	DESAHUCIO				
	5) PLAN PACTADO SALUD	8.510 U.F	8.510 U.F	1.000 U.F	
	SALUD	347,836	347,589	347,381	
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**771,483**	**766,350**	**768,034**	

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	159,825	122,909	351,781	

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,747,331**	**2,768,046**	**2,554,013**	

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,689,797	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**89,660**	**28,243**	**23,189**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**51,432**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**