

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 GUZMAN MUÑOZ RUT : 18497384-7
 LICENCIA Nº : 130718190 DEL : 07-10-2026 AL : 05-11-2026 Nº DIAS 30
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 30
 INSTITUCION SALUD: MASVIDA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,094,378	2,085,674	1,901,279
	- 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)	3,094,378	2,085,674	1,901,279
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	327,385	220,664	201,155
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	5.257 U.F	5.257 U.F	5.257 U.F
	SALUD	216,606	214,873	214,721
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	543,991	435,537	415,876
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	79,236	27,315	20,726
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,471,151	1,622,822	1,464,677

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,852,883	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		61,763	327,385
	SUBSIDIO		1,852,883
	TOTAL		2,396,874

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

