

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 : DANIELA FERNANDA CAYUN NEIRA RUT : 16584976-0
 LICENCIA Nº : 130803394 DEL : 01-10-2026 AL : 01-10-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : AFP UNO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

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)	2,719,998	1,901,279	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)	2,719,998	1,901,279	1,901,279
II	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	284,512	198,874	198,874
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	3.836 U.F	3.836 U.F	4.026 U.F
	SALUD	190,400	156,792	164,441
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	474,912	355,666	363,315
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	54,812	23,134	22,828
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,190,274	1,522,479	1,515,136

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,742,630	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		58,088	9,484	6,347
SUBSIDIO		0		
TOTAL		15,831		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

