

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 : IVONNE ISABEL HERRERA ORTIZ RUT : 16944832-9
 LICENCIA Nº : 130836288 DEL : 13-10-2026 AL : 03-11-2026 Nº DIAS 22
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 22
 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)	3,496,723	2,429,905	2,429,905
	- 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)	3,496,723	2,429,905	2,429,905
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	369,953	257,084	257,084
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	5.902 U.F	5.902 U.F	5.902 U.F
	SALUD	244,771	241,237	241,066
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	614,724	498,321	498,150
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	105,765	38,573	38,580
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,776,234	1,893,011	1,893,175

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,187,473	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		72,916	271,299	179,499
SUBSIDIO		1,604,147		
TOTAL		2,054,945		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

