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 :	FABIOLA ALEJANDRA VELASQUEZ PICHIGUEN			RUT :	16032378-7		
LICENCIA Nº :	24198491	DEL :	20-07-2026	AL :	24-07-2026	Nº DIAS	5
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	2
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026	MES / AÑO 4/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,082,284	2,109,975	3,052,744
	- 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)	**3,082,284**	**2,109,975**	**3,052,744**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	352,921	241,592	349,539
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	6.742 U.F	6.742 U.F
	SALUD	275,211	273,797	270,490
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**628,132**	**515,389**	**620,029**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	73,378	26,395	74,451

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,380,774**	**1,568,191**	**2,358,264**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,102,410	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**70,080**	**58,820**	**45,869**
	SUBSIDIO			**140,161**
	TOTAL			**244,850**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**