

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 : ABBI-DI GUARENAS MENA RUT : 27183552-3
 LICENCIA Nº : 24206504 DEL : 20-07-2026 AL : 20-07-2026 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
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,654,962	2,735,600	3,610,818
	- 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)	3,654,962	2,735,600	3,610,818
II	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	384,283	286,144	377,692
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	6.076 U.F	6.076 U.F
	SALUD	257,168	246,751	252,757
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	641,451	532,895	630,449
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	128,240	53,393	171,472
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,885,271	2,149,312	2,808,897

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,614,493	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		87,150	12,809
	SUBSIDIO		0
	TOTAL		21,381

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

