

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 : INGRI MIREYA ZAPATA MARDONES RUT : 14592369-7
 LICENCIA Nº : 24230040 DEL : 23-07-2026 AL : 15-08-2026 Nº DIAS 24
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 24
 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)	2,980,372	2,071,913	2,952,656
	- 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)	2,980,372	2,071,913	2,952,656
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	315,324	219,208	312,391
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	4.340 U.F	4.340 U.F
	SALUD	208,626	176,250	206,686
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	523,950	395,458	519,077
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	76,093	30,941	77,079
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,380,329	1,645,514	2,356,500

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,127,448	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		70,915	252,259	166,901
SUBSIDIO		1,701,958		
TOTAL		2,121,118		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

