

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 : CAROLINA IVONNE MARTINEZ MARTINEZ RUT : 17054228-2
 LICENCIA Nº : 24341865 DEL : 08-08-2026 AL : 12-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,210,293	3,153,062	2,180,753
	- 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)	2,210,293	3,153,062	2,180,753
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	253,078	361,026	249,696
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.566 U.F	1.000 U.F	4.526 U.F
	SALUD	186,497	220,714	183,804
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	439,575	581,740	433,500
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	32,138	81,285	31,773
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,738,580	2,490,037	1,715,480

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

66,046
42,180
31,083
SUBSIDIO
132,091
TOTAL
205,354

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

