

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 : MARIDOL ANDREINA TERAN CAMACHO RUT : 26368770-1
 LICENCIA Nº : 24739060 DEL : 06-10-2026 AL : 06-10-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: VIDA TRES

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)	3,695,148	2,934,088	2,691,385
	- 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)	3,695,148	2,934,088	2,691,385
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	390,947	310,426	284,749
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.300 U.F	7.300 U.F	7.300 U.F
	SALUD	299,718	298,379	298,167
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	690,665	608,805	582,916
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	159,228	92,610	75,276
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,845,255	2,232,673	2,033,193

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,370,374	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		79,012	13,032	9,991
SUBSIDIO		0		
TOTAL		23,023		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

