

Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY N° 18.883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO :	TABITA MONDACA FIGUEROA	RUT :	17785728-9		
LICENCIA Nº :	129613991	DEL :	17-07-2026	AL :	17-07-2026
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL			Nº DIAS	1
INSTITUCION SALUD:	FONASA			Nº DIAS PAGO	0

				TOTAL
I	DETALLE DE REMUNERACION	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)	1,891,847	1,223,138	1,875,235
	- 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)	1,891,847	1,223,138	1,875,235
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	216,427	139,927	214,527
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	132,429	85,620	131,266
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	348,856	225,547	345,793
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	23,106	1,786	23,438
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,519,885	995,805	1,506,004

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO			
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,340,565	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. N° 44/73)		44,685	7,214	4,414
SUBSIDIO				0
TOTAL				11,628

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

