

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 :	MARIA JOSE SALAZAR ROMERO	RUT :	16284406-7	
LICENCIA Nº :	129621500	DEL :	20-07-2026	Nº DIAS 4
INSTITUCION PREVISIONAL :	CUPRUM	AL :	23-07-2026	Nº DIAS PAGO 1
INSTITUCION SALUD:	FONASA			

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO	MES / AÑO	TOTAL 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	2,742,127	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	2,742,127	3,610,818

II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	420,286	313,699	413,077
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	257,168	191,949	252,757
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	677,454	505,648	665,834

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	138,970	56,095	139,766
-----	---------------------------------	---------	--------	---------

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,838,538	2,180,384	2,805,218
---	--	-----------	-----------	-----------

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

86,935
56,038
34,289
SUBSIDIO
86,935
TOTAL
177,262

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

