

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 : INGRID VALESKA GOMEZ ORTIZ RUT : 16568440-0
 LICENCIA Nº : 129636221 DEL : 20-07-2026 AL : 03-08-2026 Nº DIAS 15
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 15
 INSTITUCION SALUD: FONASA

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)	1,657,224	1,050,635	1,642,514
	- 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)	1,657,224	1,050,635	1,642,514
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	189,752	120,298	188,068
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	116,006	73,544	114,976
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	305,758	193,842	303,044
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	15,445	0	17,130
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,336,021	856,793	1,322,340

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,171,718	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		39,057	94,876
	SUBSIDIO		585,859
	TOTAL		738,738

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

