

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 : FRANCISCO FELIPE HERNANDEZ MELLADO RUT : 16385292-6
 LICENCIA Nº : 129639018 DEL : 18-07-2026 AL : 16-08-2026 Nº DIAS 30
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 30
 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)	1,655,382	1,006,509	1,641,290
	- 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)	1,655,382	1,006,509	1,641,290
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	189,542	115,245	187,928
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	115,877	70,456	114,890
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	305,419	185,701	302,818
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	15,385	0	15,799
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,334,578	820,808	1,322,673

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,159,353

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

38,645

189,542

115,877

SUBSIDIO

1,159,353

TOTAL

1,464,772

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

