

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 : VALESKA ANDREA AGUILAR BRAVO RUT : 15229580-4
 LICENCIA Nº : 129650494 DEL : 21-07-2026 AL : 24-07-2026 Nº DIAS 4
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 1
 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)	1,954,338	1,254,567	1,936,774
	- 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)	1,954,338	1,254,567	1,936,774
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	206,769	132,733	204,911
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	136,804	87,820	135,574
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	343,573	220,553	340,485
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	25,817	3,243	26,111
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,584,948	1,030,771	1,570,178

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,395,299

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

46,510

27,569

18,241

SUBSIDIO

46,510

TOTAL

92,320

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

