

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 : PIA CAMILA VALDES SALGADO RUT : 18271720-7
 LICENCIA Nº : 129680483 DEL : 22-07-2026 AL : 04-08-2026 Nº DIAS 14
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 14
 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)	1,439,159	1,016,856	1,426,215
	- 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)	1,439,159	1,016,856	1,426,215
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	152,263	107,583	150,893
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	100,741	71,180	99,835
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	253,004	178,763	250,728
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	10,833	0	11,279
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,175,322	838,093	1,164,208

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,059,208	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		35,307	71,056	47,012
SUBSIDIO		494,297		
TOTAL		612,365		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

