

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 : MARCELA IVONNE SALAZAR GALLARDO RUT : 11189962-2
 LICENCIA Nº : 129704819 DEL : 24-07-2026 AL : 29-07-2026 Nº DIAS 6
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 3
 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)	1,465,753	940,925	1,452,580
	- 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)	1,465,753	940,925	1,452,580
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	165,190	106,042	163,705
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	102,603	65,865	101,681
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	267,793	171,907	265,386
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	9,305	0	9,748
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,188,655	769,018	1,177,446

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,045,040	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		34,835	33,038
	SUBSIDIO		104,504
	TOTAL		158,063

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

