

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 : SUSANA DE LAS MERCEDES JOFRE MUÑOZ RUT : 15471368-9
 LICENCIA Nº : 129710043 DEL : 19-07-2026 AL : 02-08-2026 Nº DIAS 15
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL 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)	2,004,720	1,438,998	2,003,680
	- 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)	2,004,720	1,438,998	2,003,680
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	229,340	164,621	229,221
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	140,330	100,730	140,258
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	369,670	265,351	369,479
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	26,789	8,828	27,628
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,608,261	1,164,819	1,606,573

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,459,884

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

48,663

114,670

70,165

SUBSIDIO

729,942

TOTAL

914,777

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

