

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 : BARBARA SCARLET AGUIRRE MONJE RUT : 20187079-8
 LICENCIA Nº : 129712471 DEL : 25-07-2026 AL : 07-08-2026 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)	782,492	536,005	775,612
	- 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)	782,492	536,005	775,612
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	82,787	56,709	82,059
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	54,774	37,520	54,293
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	137,561	94,229	136,352
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	18,898	37,205
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		644,931	422,878	602,055

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	556,621	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		18,554	38,634	25,561
SUBSIDIO		259,757		
TOTAL		323,952		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

