

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 :	SHILEM NICOLE CARIS QUIERO	RUT :	18608935-9		
LICENCIA Nº :	129720340	DEL :	27-07-2026	AL :	29-07-2026
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO			Nº DIAS	3
INSTITUCION SALUD:	FONASA			Nº DIAS PAGO	0

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO	MES / AÑO	TOTAL MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,651,987	1,082,675	1,509,443
	- 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)	1,651,987	1,082,675	1,509,443

II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	174,780	114,547	159,699
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	115,639	75,787	105,661
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	290,419	190,334	265,360

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	15,849	0	12,615
-----	---------------------------------	--------	---	--------

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,345,719	892,341	1,231,468
---	--	-----------	---------	-----------

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,156,509

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

38,550
17,478
11,564
SUBSIDIO
0
TOTAL
29,042

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

