

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 : ANA MARIA OPORTO SILLERICO RUT : 14759871-8
 LICENCIA Nº : 129724855 DEL : 27-07-2026 AL : 29-07-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 0
 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)	3,496,723	2,396,715	3,463,533
	- 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)	3,496,723	2,396,715	3,463,533
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	394,080	270,110	390,340
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	244,771	167,770	242,447
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	638,851	437,880	632,787
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	104,209	40,236	104,853
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,753,663	1,918,599	2,725,893

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

2,466,052

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

82,202

39,408

24,477

SUBSIDIO

0

TOTAL

63,885

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

