

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 : ROXANA ANGELICA RAMIREZ BARRERA RUT : 15536882-9
 LICENCIA Nº : 129742155 DEL : 28-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 4
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 1
 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)	1,913,500	1,352,633	1,895,132
	- 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)	1,913,500	1,352,633	1,895,132
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	202,448	143,109	200,505
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	133,945	94,684	132,659
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	336,393	237,793	333,164
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	31,048	6,476	29,806
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,546,059	1,108,364	1,532,162

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,395,528	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		46,518	26,993	17,859
SUBSIDIO		46,518		
TOTAL		91,370		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

