

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 : JOCELYN VALESKA SALINAS PEÑA RUT : 16267085-9
 LICENCIA Nº : 129760048 DEL : 28-07-2026 AL : 11-08-2026 Nº DIAS 15
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 15
 INSTITUCION SALUD: FONASA

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)	1,557,858	1,006,509	1,543,766
	- 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)	1,557,858	1,006,509	1,543,766
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	178,375	115,245	176,761
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	109,050	70,456	108,064
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	287,425	185,701	284,825
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	12,204	0	12,618
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,258,229	820,808	1,246,323

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,108,453

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

36,948
89,188
54,525
SUBSIDIO
554,227
TOTAL
697,940

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

