

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 : KATHERINE SOLEDAD ROCHA TORRES RUT : 15786135-2
 LICENCIA Nº : 129762091 DEL : 29-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA 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)	1,982,986	1,221,503	1,967,326
	- 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)	1,982,986	1,221,503	1,967,326
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	227,052	139,862	225,259
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	138,809	85,505	137,713
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	365,861	225,367	362,972
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	33,563	9,171	30,434
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,583,562	986,965	1,573,920

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,381,482	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		46,049	22,705
	SUBSIDIO		0
	TOTAL		36,586

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

