

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 :	VALERIA ANTONIA TORTELLA GALLEGOS	RUT :	15541600-9	
LICENCIA Nº :	129769650	DEL :	29-07-2026	AL :
			04-08-2026	Nº DIAS
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT			Nº DIAS PAGO
INSTITUCION SALUD:	FONASA			4

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)	2,011,896	1,363,617	1,993,380
	- 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)	2,011,896	1,363,617	1,993,380

II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	226,741	153,680	224,654
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	140,833	95,453	139,537
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	367,574	249,133	364,191

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	27,160	6,462	27,427
-----	---------------------------------	--------	-------	--------

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,617,162	1,108,022	1,601,762
---	--	-----------	-----------	-----------

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

48,077
52,906
32,861
SUBSIDIO
192,309
TOTAL
278,076

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

