

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 : SANDRA GARAY SEPULVEDA RUT : 12242857-5
 LICENCIA Nº : 129774950 DEL : 29-07-2026 AL : 08-08-2026 Nº DIAS 11
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 11
 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)	2,743,893	1,703,993	2,720,801
	- 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)	2,743,893	1,703,993	2,720,801
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	309,237	192,040	306,634
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	192,073	119,280	190,456
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	501,310	311,320	497,090
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	54,986	21,685	60,556
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,187,597	1,370,988	2,163,155

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,907,247

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

63,575

113,387

70,427

SUBSIDIO

699,324

TOTAL

883,138

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

