

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 : MARIA JOSE FUENTES JIMENEZ RUT : 13942928-1
 LICENCIA Nº : 129786600 DEL : 29-07-2026 AL : 08-08-2026 Nº DIAS 11
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL 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)	2,188,843	1,500,447	2,137,981
	- 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)	2,188,843	1,500,447	2,137,981
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	250,404	171,651	244,585
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	153,219	105,031	149,659
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	403,623	276,682	394,244
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	32,796	10,833	32,009
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,752,424	1,212,932	1,711,728

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,559,028	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		51,968	91,815	56,180
SUBSIDIO		571,644		
TOTAL		719,639		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

