

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 : JOBITA ALEJANDRA ORELLANA SOLIS RUT : 11879590-3
 LICENCIA Nº : 129808103 DEL : 30-07-2026 AL : 09-08-2026 Nº DIAS 11
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA 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)	2,645,882	1,636,999	2,623,696
	- 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)	2,645,882	1,636,999	2,623,696
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	302,954	187,436	300,413
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	185,212	114,590	183,659
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	488,166	302,026	484,072
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	62,312	28,494	80,215
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,095,404	1,306,479	2,059,409

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,820,431	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		60,681	111,083	67,911
SUBSIDIO		667,491		
TOTAL		846,485		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

