

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 : KATHERINNE SOLANGE ROMERO ARANCIBIA RUT : 19116817-8
 LICENCIA Nº : 129846598 DEL : 05-08-2026 AL : 15-08-2026 Nº DIAS 11
 INSTITUCION PREVISIONAL : PLANVITAL Nº DIAS PAGO 11
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,769,127	2,895,546	1,801,870
	- 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)	1,769,127	2,895,546	1,801,870
II	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	197,435	323,143	201,089
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	123,839	202,688	126,131
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	321,274	525,831	327,220
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	19,224	65,157	20,868
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,428,629	2,304,558	1,453,782

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,728,990	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		57,633	72,393	45,408
SUBSIDIO		633,963		
TOTAL		751,764		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

