

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 : DANYS LORENA SOLORZANO PINARGOTE RUT : 14665015-5
 LICENCIA Nº : 129864630 DEL : 05-08-2026 AL : 07-08-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 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)	1,095,124	1,422,866	1,012,450
	- 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)	1,095,124	1,422,866	1,012,450
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	115,864	150,539	107,117
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	76,659	99,601	70,872
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	192,523	250,140	177,989
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	11,352	0
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		902,601	1,161,374	834,461

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
	966,145		
	32,205	11,586	7,666
SUBSIDIO			0
TOTAL			19,252

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

