

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 : AMBAR FRANCISCA CONTRERAS TOBAR RUT : 19247137-0
 LICENCIA Nº : 130037470 DEL : 17-08-2026 AL : 17-08-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : AFP UNO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: CONSALUD

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)	1,743,051	2,499,746	1,718,985
	- 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)	1,743,051	2,499,746	1,718,985
II	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	182,323	261,473	179,806
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	2.901 U.F	1.000 U.F	2.901 U.F
	SALUD	122,014	174,982	120,329
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	304,337	436,455	300,135
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	18,858	43,918	18,636
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,419,856	2,019,373	1,400,214

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,613,148	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		53,772	6,077	4,067
SUBSIDIO				0
TOTAL				10,144

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

