

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 : SARA LUZ HARISTOY VILLASECA RUT : 20676749-9
 LICENCIA Nº : 130095164 DEL : 20-08-2026 AL : 21-08-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : AFP UNO 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)	2,335,117	2,335,117	2,302,877
	- 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)	2,335,117	2,335,117	2,302,877
II	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	244,253	244,253	240,881
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	163,458	163,458	161,201
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	407,711	407,711	402,082
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	69,590	57,772	57,240
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,857,816	1,869,634	1,843,555

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,857,002

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

61,900
16,284
10,897
SUBSIDIO
0
TOTAL
27,181

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

