

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 :	EULALIA ANGELICA CABEZAS MATUS	RUT :	18348220-3	
LICENCIA Nº :	130123932	DEL :	24-08-2026	AL : 28-08-2026
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO			Nº DIAS 5
INSTITUCION SALUD:	FONASA			Nº DIAS PAGO 2

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO	MES / AÑO	TOTAL MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,272,131	1,990,899	1,291,128
	- 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)	1,272,131	1,990,899	1,291,128

II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	134,591	210,637	136,601
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	89,049	139,363	90,379
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	223,640	350,000	226,980

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	3,249	27,023	4,448
-----	---------------------------------	-------	--------	-------

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,045,242	1,613,876	1,059,700
---	--	-----------	-----------	-----------

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

41,320
22,432
14,842
SUBSIDIO
82,640
TOTAL
119,914

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

