

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 : JASON HIPOLITO ALFARO ORELLANA RUT : 14182743-K
 LICENCIA Nº : 130174623 DEL : 26-08-2026 AL : 01-09-2026 Nº DIAS 7
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 4
 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)	1,341,051	1,888,257	1,322,535
	- 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)	1,341,051	1,888,257	1,322,535
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	153,416	216,016	151,430
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	93,874	132,178	92,577
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	247,290	348,194	244,007
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	5,060	26,305	5,024
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,088,701	1,513,758	1,073,504

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,225,321

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

40,844
35,797
21,904
SUBSIDIO
163,376
TOTAL
221,077

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

