

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 : GIOVANNA DE LOURDES OLGUIN SALAZAR RUT : 12674541-9
 LICENCIA Nº : 130185362 DEL : 27-08-2026 AL : 28-08-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL 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)	1,546,961	2,267,598	1,575,927
	- 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)	1,546,961	2,267,598	1,575,927
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	176,972	259,413	180,286
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	108,287	158,732	110,315
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	285,259	418,145	290,601
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	11,778	35,365	13,296
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,249,924	1,814,088	1,272,030

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,445,347	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		48,178	11,798	7,219
SUBSIDIO		0		
TOTAL		19,017		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

