

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 : ANTONIETA DEL CARMEN JAQUE OLIVARES RUT : 13838715-1
 LICENCIA Nº : 130212751 DEL : 28-08-2026 AL : 30-08-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO 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)	1,551,309	2,236,706	1,548,310
	- 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)	1,551,309	2,236,706	1,548,310
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	164,128	236,643	163,811
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	108,592	156,569	108,382
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	272,720	393,212	272,193
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	12,453	35,127	12,927
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,266,136	1,808,367	1,263,190

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,445,898

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

48,197

16,413

10,859

SUBSIDIO

0

TOTAL

27,272

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

