

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 : LUZ IRENE QUINTANA CEPEDA RUT : 18881209-0
 LICENCIA Nº : 130375899 DEL : 08-09-2026 AL : 09-09-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: MASVIDA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		8/2026	7/2026	6/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,097,385	1,097,385	1,524,153
	- 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)	1,097,385	1,097,385	1,524,153
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	116,103	116,103	161,255
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	2.714 U.F	2.714 U.F	1.000 U.F
	SALUD	110,931	110,853	110,786
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	227,034	226,956	272,041
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	129,846	15,181
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		870,351	740,583	1,236,931

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

31,643
7,740
7,395
SUBSIDIO
0
TOTAL
15,135

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

