

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 : SALOMON DIAZ ARANEDA RUT : 16987185-K
 LICENCIA Nº : 130525326 DEL : 03-09-2026 AL : 12-09-2026 Nº DIAS 10
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 7
 INSTITUCION SALUD: FONASA

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)	1,013,896	1,040,936	1,268,332
	- 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)	1,013,896	1,040,936	1,268,332
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	114,266	117,313	142,941
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	70,973	72,866	88,783
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	185,239	190,179	231,724
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	0	2,482	9,773
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		828,657	848,275	1,026,835

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

901,256

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

30,042

38,089

23,658

SUBSIDIO

210,293

TOTAL

272,040

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

