

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 : YOLANDA DEL CARMEN SAEZ MORENO RUT : 10323963-K
 LICENCIA Nº : 130544349 DEL : 23-09-2026 AL : 25-09-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 0
 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)	1,915,044	1,620,239	2,624,689
	- 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)	1,915,044	1,620,239	2,624,689
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	215,825	182,601	295,802
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	134,053	113,417	183,728
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	349,878	296,018	479,530
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	23,916	14,278	47,193
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,541,250	1,309,943	2,097,966

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,649,720

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

54,991
21,583
13,405
SUBSIDIO
0
TOTAL
34,988

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

