

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 : INGRID PALOMA CAROLINA MUÑOZ CONTRERAS RUT : 17252473-7
 LICENCIA Nº : 130658936 DEL : 01-10-2026 AL : 01-10-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,694,041	1,237,163	1,237,163
	- 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)	1,694,041	1,237,163	1,237,163
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	179,230	130,892	130,892
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	118,583	86,601	86,601
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	297,813	217,493	217,493
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	30,372	14,476	6,096
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,365,856	1,005,194	1,013,574

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,128,208

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

37,607

5,974

3,953

SUBSIDIO

0

TOTAL

9,927

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

