

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 : FRANCISCA SANCHEZ HUAIQUINIR RUT : 18830560-1
 LICENCIA Nº : 130715553 DEL : 05-10-2026 AL : 07-10-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,524,153	1,161,465	1,065,345
	- 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)	1,524,153	1,161,465	1,065,345
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	161,255	122,883	112,714
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	106,691	81,303	74,574
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	267,946	204,186	187,288
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	12,828	0	0
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,243,379	957,279	878,057

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,026,238	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		34,208	16,126
	SUBSIDIO		0
	TOTAL		26,795

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

