

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 : CAROLINA PAZ ESPINOZA DINAMARCA RUT : 19234899-4
 LICENCIA Nº : 130730393 DEL : 06-10-2026 AL : 04-11-2026 Nº DIAS 30
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 30
 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)	1,342,055	960,903	960,903
	- 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)	1,342,055	960,903	960,903
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	141,990	101,664	101,664
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	93,944	67,263	67,263
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	235,934	168,927	168,927
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	5,516	0	0
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,100,605	791,976	791,976

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	894,852	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		29,828	141,990	93,944
SUBSIDIO		894,852		
TOTAL		1,130,786		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

