

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 : PATRICIO ESTEBAN PEREZ RIVERA RUT : 18905593-5
 LICENCIA Nº : 130763606 DEL : 08-10-2026 AL : 09-10-2026 Nº DIAS 2
 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)	2,525,822	1,769,127	1,769,127
	- 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)	2,525,822	1,769,127	1,769,127
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	267,232	187,174	187,174
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	176,808	123,839	123,839
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	444,040	311,013	311,013
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	44,542	19,634	19,634
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,037,240	1,438,480	1,438,480

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,638,067	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		54,602	17,815	11,787
SUBSIDIO		0		
TOTAL		29,602		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

