

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 : MARIBEL ALEJANDRA ARAYA SALAS RUT : 17226637-1
 LICENCIA Nº : 130785153 DEL : 09-10-2026 AL : 15-10-2026 Nº DIAS 7
 INSTITUCION PREVISIONAL : PLANVITAL Nº DIAS PAGO 4
 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)	2,682,281	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)	2,682,281	1,769,127	1,769,127
II	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	299,343	197,435	197,435
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	187,760	123,839	123,839
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	487,103	321,274	321,274
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	50,820	19,224	19,224
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,144,358	1,428,629	1,428,629

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,667,205	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		55,574	69,847	43,811
SUBSIDIO		222,294		
TOTAL		335,952		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

