

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 :	DAHOMÉY ALEJANDRA FUENTES DOMINGUEZ	RUT :	17386443-4	
LICENCIA Nº :	130839861	DEL :	15-10-2026	Nº DIAS 7
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO	AL :	21-10-2026	Nº DIAS PAGO 4
INSTITUCION SALUD:	MASVIDA			

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO	MES / AÑO	TOTAL MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,200,559	2,323,912	2,191,668
	- 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)	3,200,559	2,323,912	2,191,668

II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	338,619	245,870	231,878
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.078 U.F	6.078 U.F	6.078 U.F
	SALUD	249,546	248,431	248,255
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	588,165	494,301	480,133

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	84,197	34,494	29,771
-----	---------------------------------	--------	--------	--------

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,528,197	1,795,117	1,681,764
---	--	-----------	-----------	-----------

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

66,723
79,011
58,227
SUBSIDIO
266,892
TOTAL
404,130

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

