

Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY N° 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO : CRISTINA SORAYA VILLARROEL YAMAL RUT : 15450587-3
 LICENCIA N° : 130870940 DEL : 19-10-2026 AL : 19-10-2026 N° DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA N° 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)	1,968,479	1,342,097	1,268,717
	- 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)	1,968,479	1,342,097	1,268,717
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	225,391	153,670	145,268
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	137,794	93,947	88,810
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	363,185	247,617	234,078
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	25,482	5,089	2,695
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,579,812	1,089,391	1,031,944

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,233,716	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. N° 44/73)		41,124	7,513	4,593
SUBSIDIO				0
TOTAL				12,106

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

