

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 : SALOMON DIAZ ARANEDA RUT : 16987185-K
 LICENCIA Nº : 130907515 DEL : 20-10-2026 AL : 03-11-2026 Nº DIAS 15
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 15
 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)	1,349,987	1,013,896	1,040,936
	- 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)	1,349,987	1,013,896	1,040,936
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	152,144	114,266	117,313
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	94,499	70,973	72,866
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	246,643	185,239	190,179
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	9,404	0	2,482
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,093,940	828,657	848,275

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	923,624	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		30,787	76,072	47,250
SUBSIDIO		461,812		
TOTAL		585,134		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

