

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 : JAVIER ALONSO VIERA GONZALEZ RUT : 16004998-7
 LICENCIA Nº : 130916284 DEL : 21-10-2026 AL : 25-10-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 2
 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)	1,588,232	1,161,464	1,161,464
	- 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)	1,588,232	1,161,464	1,161,464
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	181,853	132,988	132,988
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	111,176	81,302	81,302
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	293,029	214,290	214,290
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	20,353	7,125	13,673
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,274,850	940,049	933,501

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,049,467

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

34,982

30,309

18,529

SUBSIDIO

69,964

TOTAL
118,802

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

