

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 : MARIA JOSE ESPINOZA SALAZAR RUT : 15783670-6
 LICENCIA Nº : 24221500 DEL : 23-07-2026 AL : 24-07-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,654,962	2,500,973	3,606,806
	- 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)	3,654,962	2,500,973	3,606,806
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	413,026	281,860	406,487
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	256,538	175,068	252,476
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	669,564	456,928	658,963
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	123,201	48,700	124,061
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,862,197	1,995,345	2,823,782

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

2,560,441

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

85,348

27,535

17,103

SUBSIDIO

0

TOTAL

44,638

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

