

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 : MARCELA ELSA TAPIA MARTINEZ RUT : 7198589-K
 LICENCIA Nº : 24229131 DEL : 24-07-2026 AL : 03-08-2026 Nº DIAS 11
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 11
 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)	1,368,651	974,231	1,355,383
	- 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)	1,368,651	974,231	1,355,383
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	0	0	0
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	95,806	68,196	94,877
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	95,806	68,196	94,877
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	12,301	0	12,680
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,260,544	906,035	1,247,826

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,138,135	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		37,938	0	35,129
SUBSIDIO		417,316		
TOTAL		452,445		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

