

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 : EVELIN YANYN HERNANDEZ SEPULVEDA RUT : 15789235-5
 LICENCIA Nº : 24231662 DEL : 23-07-2026 AL : 03-08-2026 Nº DIAS 12
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 12
 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)	1,690,175	1,186,577	1,673,563
	- 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)	1,690,175	1,186,577	1,673,563
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	193,525	135,863	191,623
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	118,312	83,060	117,149
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	311,837	218,923	308,772
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	16,520	2,052	16,852
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,361,818	965,602	1,347,939

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,225,120

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

40,837

77,410

47,325

SUBSIDIO

490,048

TOTAL

614,783

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

