

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 : ALEJANDRA DEL PILAR GOMEZ BRAVO RUT : 16246924-K
 LICENCIA Nº : 24257943 DEL : 29-07-2026 AL : 18-08-2026 Nº DIAS 21
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 21
 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)	2,113,192	1,433,853	2,093,724
	- 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)	2,113,192	1,433,853	2,093,724
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	238,156	161,595	235,962
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	147,923	100,370	146,561
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	386,079	261,965	382,523
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	42,924	27,023	30,708
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,684,189	1,144,865	1,680,493

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,503,182	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		50,106	166,709	103,546
SUBSIDIO		1,052,228		
TOTAL		1,322,483		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

