

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 : JOHANNA ANGELINA RODRIGUEZ VARGAS RUT : 16374187-3
 LICENCIA Nº : 24273440 DEL : 30-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA 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)	1,914,386	1,152,903	1,898,726
	- 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)	1,914,386	1,152,903	1,898,726
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	219,198	132,007	217,404
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	134,007	80,703	132,911
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	353,205	212,710	350,315
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	59,812	67,617	44,015
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,501,369	872,576	1,504,396

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,292,780

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

43,093

14,613

8,934

SUBSIDIO

0

TOTAL

23,547

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

