

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 : INGRID PALOMA CAROLINA MUÑOZ CONTRERAS RUT : 17252473-7
 LICENCIA Nº : 24284768 DEL : 31-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO 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)	1,694,041	1,221,503	1,678,381
	- 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)	1,694,041	1,221,503	1,678,381
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	179,230	129,235	177,573
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	118,583	85,505	117,487
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	297,813	214,740	295,060
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	29,616	6,153	29,856
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,366,612	1,000,610	1,353,465

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,240,229

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

41,341
5,974
3,953
SUBSIDIO
0
TOTAL
9,927

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

