

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 : CAMILA LOURDES CANALES RIOS RUT : 19169975-0
 LICENCIA Nº : 24312722 DEL : 06-08-2026 AL : 10-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,769,127	2,682,281	1,745,061
	- 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)	1,769,127	2,682,281	1,745,061
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	187,174	283,785	184,627
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	123,839	187,760	122,154
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	311,013	471,545	306,781
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	25,634	64,438	25,414
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,432,480	2,146,298	1,412,866

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,663,881

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

55,463
31,196
20,640
SUBSIDIO
110,925
TOTAL
162,761

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

