

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 : JACQUELINE BASTIDAS COELLO RUT : 14705968-K
 LICENCIA Nº : 24720801 DEL : 06-10-2026 AL : 06-10-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,695,148	3,678,639	3,676,031
	- 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)	3,695,148	3,678,639	3,676,031
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	422,725	420,836	420,538
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	0.000 %	7.422 U.F	7.422 U.F
	SALUD	258,660	303,365	303,150
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	681,385	724,201	723,688
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	1,483,533	985,909	1,236,126
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,530,230	1,968,529	1,716,217

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,738,325	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		57,944	14,091	8,622
SUBSIDIO		0		
TOTAL		22,713		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

