

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 : ADRIANA MANCILLA BRAVO RUT : 17168791-8
 LICENCIA Nº : 24732999 DEL : 09-10-2026 AL : 29-10-2026 Nº DIAS 21
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 21
 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)	3,110,755	2,205,797	2,007,431
	- 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)	3,110,755	2,205,797	2,007,431
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	329,118	233,374	212,386
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	217,753	154,406	140,520
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	546,871	387,780	352,906
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	80,316	34,029	27,491
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,483,568	1,783,988	1,627,034

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO			
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,964,863	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		65,495	230,383	152,427
SUBSIDIO				1,375,404
TOTAL				1,758,214

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

