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 :	PATRICIA CRISTINA JOHNSON ARNADO			RUT :	20447271-8		
LICENCIA Nº :	129646170	DEL :	20-07-2026	AL :	20-07-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026	MES / AÑO 4/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	837,791	826,223	826,223
	- 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)	**837,791**	**826,223**	**826,223**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	88,638	87,414	87,414
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	58,645	57,836	57,836
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**147,283**	**145,250**	**145,250**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**690,508**	**680,973**	**680,973**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	684,151	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**22,805**	**2,955**	**1,955**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**4,910**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**