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 GEMITA VALDEBENITO BARRAZA			RUT :	12288910-6		
LICENCIA Nº :	129761204	DEL :	23-07-2026	AL :	23-07-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					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)	1,901,500	1,313,719	1,883,108
	- 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)	**1,901,500**	**1,313,719**	**1,883,108**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	217,722	150,421	215,616
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	133,105	91,960	131,818
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**350,827**	**242,381**	**347,434**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	23,414	4,736	23,687

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,527,259**	**1,066,602**	**1,511,987**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,368,616	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**45,621**	**7,257**	**4,437**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**11,694**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**