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 :	DONNA PAZ TORRES OLGUIN			RUT :	16451428-5		
LICENCIA Nº :	129878088	DEL :	06-08-2026	AL :	07-08-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	899,339	1,253,599	886,921
	- 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)	**899,339**	**1,253,599**	**886,921**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	102,974	143,537	101,552
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	62,954	87,752	62,084
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**165,928**	**231,289**	**163,636**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	2,279	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**733,411**	**1,020,031**	**723,285**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	825,576	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**27,519**	**6,865**	**4,197**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**11,062**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**