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 :	JESSICA CANDIA BORDILLO			RUT :	13436736-9		
LICENCIA Nº :	129914712	DEL :	10-08-2026	AL :	11-08-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					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)	1,310,952	1,993,159	1,293,388
	- 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)	**1,310,952**	**1,993,159**	**1,293,388**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	147,744	224,629	145,765
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	91,767	139,521	90,537
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**239,511**	**364,150**	**236,302**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	4,167	26,547	4,166

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,067,274**	**1,602,462**	**1,052,920**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,240,885	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**41,363**	**9,850**	**6,118**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**15,968**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**