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 :	ANTONIETA DEL CARMEN JAQUE OLIVARES			RUT :	13838715-1		
LICENCIA Nº :	129968127	DEL :	12-08-2026	AL :	12-08-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					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)	1,551,309	2,236,706	1,548,310
	- 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)	**1,551,309**	**2,236,706**	**1,548,310**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	164,128	236,643	163,811
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	108,592	156,569	108,382
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**272,720**	**393,212**	**272,193**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	12,453	35,127	12,927

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,266,136**	**1,808,367**	**1,263,190**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,445,898	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**48,197**	**5,471**	**3,620**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**9,091**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**