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 :	JOCELYN VALESKA SALINAS PEÑA			RUT :	16267085-9		
LICENCIA Nº :	129980794	DEL :	12-08-2026	AL :	26-08-2026	Nº DIAS	15
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	15
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)	1,020,601	1,557,858	1,006,509
	- 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)	**1,020,601**	**1,557,858**	**1,006,509**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	116,859	178,375	115,245
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	71,442	109,050	70,456
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**188,301**	**287,425**	**185,701**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	12,204	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**832,300**	**1,258,229**	**820,808**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	970,446	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**32,348**	**58,430**	**35,721**
	SUBSIDIO			**485,223**
	TOTAL			**579,374**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**