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 :	ANA MARIA VERDUGO QUEZADA			RUT :	16505611-6		
LICENCIA Nº :	129986118	DEL :	13-08-2026	AL :	13-08-2026	Nº DIAS	1
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)	2,373,813	3,378,604	2,342,375
	- 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)	**2,373,813**	**3,378,604**	**2,342,375**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	271,802	386,851	268,202
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	166,167	236,502	163,966
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**437,969**	**623,353**	**432,168**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	36,743	92,000	36,291

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,899,101**	**2,663,251**	**1,873,916**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,145,423	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**71,514**	**9,060**	**5,539**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**14,599**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**