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 :	PAOLA LUZ AGUILERA MERINO			RUT :	11854811-6		
LICENCIA Nº :	130032763	DEL :	17-08-2026	AL :	20-08-2026	Nº DIAS	4
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	1
INSTITUCION SALUD:	VIDA TRES						

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)	960,903	1,444,401	976,250
	- 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)	**960,903**	**1,444,401**	**976,250**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	109,927	165,240	111,683
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.911 U.F	1.000 U.F	1.869 U.F
	SALUD	78,054	101,108	75,901
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**187,981**	**266,348**	**187,584**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	8,509	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**772,922**	**1,169,544**	**788,666**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	910,377	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**30,346**	**14,657**	**10,407**
	SUBSIDIO			**30,346**
	TOTAL			**55,410**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**