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 :	SOLANGE ARACELLY MUÑOZ REYES			RUT :	18880924-3		
LICENCIA Nº :	130072397	DEL :	20-08-2026	AL :	26-08-2026	Nº DIAS	7
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					Nº DIAS PAGO	4
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)	930,953	1,297,503	918,099
	- 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)	**930,953**	**1,297,503**	**918,099**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	103,894	144,801	102,460
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	65,167	90,825	64,267
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**169,061**	**235,626**	**166,727**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	3,862	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**761,892**	**1,058,015**	**751,372**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	857,093	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**28,570**	**24,242**	**15,206**
	SUBSIDIO			**114,279**
	TOTAL			**153,727**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**