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 :	MARIA JOSE MALDONADO SANCHO			RUT :	16408095-1		
LICENCIA Nº :	130190284	DEL :	26-08-2026	AL :	28-08-2026	Nº DIAS	3
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)	1,134,263	1,625,441	1,152,903
	- 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)	**1,134,263**	**1,625,441**	**1,152,903**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	129,873	186,113	132,007
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	79,398	113,781	80,703
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**209,271**	**299,894**	**212,710**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	14,409	121

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**924,992**	**1,311,138**	**940,072**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,058,734	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**35,291**	**12,987**	**7,940**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**20,927**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**