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 :	JOSE MELLA GONZALEZ			RUT :	8799645-K		
LICENCIA Nº :	130311778	DEL :	04-09-2026	AL :	04-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	SIN PREVISION AFP					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,354,252	1,235,833	1,801,093
	- 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)	**1,354,252**	**1,235,833**	**1,801,093**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	0	0	0
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	94,798	86,508	126,077
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**94,798**	**86,508**	**126,077**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	11,687	7,283	28,387

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,247,767**	**1,142,042**	**1,646,629**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,345,479	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**44,849**	**0**	**3,160**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**3,160**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**