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 :	SAMANTHA EVELYN EYZAGUIRRE GOLOTE			RUT :	12947015-1		
LICENCIA Nº :	130314331	DEL :	04-09-2026	AL :	08-09-2026	Nº DIAS	5
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	2
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)	930,953	930,953	930,953
	- 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**	**930,953**	**930,953**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	106,594	106,594	106,594
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	65,167	65,167	65,167
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**171,761**	**171,761**	**171,761**

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

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**759,192**	**759,192**	**759,192**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	759,192	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**25,306**	**17,766**	**10,861**
	SUBSIDIO			**50,613**
	TOTAL			**79,240**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**