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 :	CAMILA FERNANDA GONZALEZ OTAROLA			RUT :	20968684-8		
LICENCIA Nº :	130356475	DEL :	08-09-2026	AL :	09-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					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)	1,244,097	996,429	1,475,643	
	- 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)	**1,244,097**	**996,429**	**1,475,643**	

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	138,841	111,201	164,682
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	87,087	69,750	103,295
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**225,928**	**180,951**	**267,977**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	6,002	0	13,693

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,012,167**	**815,478**	**1,193,973**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,007,206	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**33,574**	**9,256**	**5,806**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**15,062**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**