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 :	ERMELINA DE LAS MERCEDES SALINAS CORTEZ			RUT :	10593902-7		
LICENCIA Nº :	130358213	DEL :	07-09-2026	AL :	07-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					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)	1,763,953	1,606,801	2,356,937
	- 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)	**1,763,953**	**1,606,801**	**2,356,937**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	201,973	183,979	269,870
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	123,477	112,476	164,986
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**325,450**	**296,455**	**434,856**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	18,850	13,723	38,270

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,419,653**	**1,296,623**	**1,883,811**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,533,362	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**51,112**	**6,732**	**4,116**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**10,848**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**