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 :	MARIBEL ALEJANDRA ARAYA SALAS			RUT :	17226637-1		
LICENCIA Nº :	130376494	DEL :	09-09-2026	AL :	09-09-2026	Nº DIAS	1
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)	1,769,127	1,769,127	2,488,098
	- 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)	**1,769,127**	**1,769,127**	**2,488,098**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	197,435	197,435	277,672
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	123,839	123,839	174,167
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**321,274**	**321,274**	**451,839**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	19,224	19,224	42,837

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,428,629**	**1,428,629**	**1,993,422**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,616,893	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**53,896**	**6,581**	**4,128**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**10,709**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**