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 :	NORA RETAMALES GARRIDO			RUT :	12031188-3		
LICENCIA Nº :	130394751	DEL :	10-09-2026	AL :	11-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					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)	1,040,691	960,903	1,368,651
	- 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)	**1,040,691**	**960,903**	**1,368,651**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	117,286	108,294	154,247
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	72,849	67,263	95,806
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**190,135**	**175,557**	**250,053**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	6,131

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**850,556**	**785,346**	**1,112,467**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	916,123	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**30,537**	**7,819**	**4,857**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**12,676**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**