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 :	SALVADOR ANDRE MUÑOZ RAMIREZ			RUT :	16745439-9		
LICENCIA Nº :	130407061	DEL :	11-09-2026	AL :	15-09-2026	Nº DIAS	5
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					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)	1,610,893	1,610,893	1,610,893
	- 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)	**1,610,893**	**1,610,893**	**1,610,893**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	184,286	184,286	184,286
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	112,763	112,763	112,763
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**297,049**	**297,049**	**297,049**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	13,863	13,863	13,941

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,299,981**	**1,299,981**	**1,299,903**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,299,955	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**43,332**	**30,714**	**18,794**
	SUBSIDIO			**86,664**
	TOTAL			**136,172**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**