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 :	FERNANDA FRANCISCA MORAGA MUÑOZ			RUT :	18596097-8		
LICENCIA Nº :	130419611	DEL :	11-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	15
INSTITUCION PREVISIONAL :	AFP UNO					Nº DIAS PAGO	15
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)	1,663,046	1,663,046	1,663,046
	- 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)	**1,663,046**	**1,663,046**	**1,663,046**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	173,955	173,955	173,955
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	116,413	116,413	116,413
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**290,368**	**290,368**	**290,368**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	16,217	16,217	16,294

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,356,461**	**1,356,461**	**1,356,384**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,356,435	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**45,215**	**86,978**	**58,207**
	SUBSIDIO			**678,218**
	TOTAL			**823,403**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**