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 :	CAMILA FERNANDA PIÑEIRA CANDIA			RUT :	18120179-7		
LICENCIA Nº :	130435939	DEL :	15-09-2026	AL :	20-09-2026	Nº DIAS	6
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					Nº DIAS PAGO	3
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)	1,161,465	1,065,345	1,524,153
	- 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)	**1,161,465**	**1,065,345**	**1,524,153**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	129,620	118,893	170,095
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	81,303	74,574	106,691
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**210,923**	**193,467**	**276,786**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	11,281

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**950,542**	**871,878**	**1,236,086**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,019,502	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**33,983**	**25,924**	**16,261**
	SUBSIDIO			**101,950**
	TOTAL			**144,135**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**