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 :	MATILDE LEONOR CHACANA MORENO			RUT :	13086556-9		
LICENCIA Nº :	130437305	DEL :	14-09-2026	AL :	17-09-2026	Nº DIAS	4
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	1
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)	1,311,171	1,207,155	1,804,275
	- 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)	**1,311,171**	**1,207,155**	**1,804,275**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	150,129	138,219	206,589
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	91,782	84,501	126,299
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**241,911**	**222,720**	**332,888**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	4,080	687	20,242

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,065,180**	**983,748**	**1,451,145**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,166,691	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**38,890**	**20,017**	**12,238**
	SUBSIDIO			**38,890**
	TOTAL			**71,145**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**