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 :	IGNACIO JAVIER SILVA MOLINA			RUT :	19079730-9		
LICENCIA Nº :	130487936	DEL :	21-09-2026	AL :	22-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	ESENCIAL						

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)	2,605,183	2,605,183	3,601,150
	- 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)	**2,605,183**	**2,605,183**	**3,601,150**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	298,293	298,293	412,331
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.410 U.F	6.410 U.F	1.000 U.F
	SALUD	262,001	261,815	358,974
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**560,294**	**560,108**	**771,305**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	67,282	67,296	138,112

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,977,607**	**1,977,779**	**2,691,733**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,215,706	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**73,857**	**19,886**	**17,467**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**37,353**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**