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 :	SUSANA DE LAS MERCEDES JOFRE MUÑOZ			RUT :	15471368-9		
LICENCIA Nº :	130500435	DEL :	17-09-2026	AL :	01-10-2026	Nº DIAS	15
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					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)	1,457,514	1,457,514	2,004,720
	- 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)	**1,457,514**	**1,457,514**	**2,004,720**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	166,740	166,740	229,340
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	102,026	102,026	140,330
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**268,766**	**268,766**	**369,670**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	8,859	8,859	26,789

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,179,889**	**1,179,889**	**1,608,261**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,322,680	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**44,089**	**83,370**	**51,013**
	SUBSIDIO			**661,340**
	TOTAL			**795,723**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**