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 :	SHILEM NICOLE CARIS QUIERO			RUT :	18608935-9		
LICENCIA Nº :	130519368	DEL :	22-09-2026	AL :	24-09-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
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)	1,230,383	1,134,263	1,651,987
	- 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)	**1,230,383**	**1,134,263**	**1,651,987**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	130,175	120,005	174,780
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	86,127	79,398	115,639
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**216,302**	**199,403**	**290,419**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	817	0	15,849

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,013,264**	**934,860**	**1,345,719**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,097,948	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**36,598**	**13,018**	**8,613**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**21,631**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**