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 :	CINTHIA ALEJANDRA MEZA HERRERA			RUT :	19002091-6		
LICENCIA Nº :	130561202	DEL :	24-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					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)	1,161,465	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	11.27 %	11.27 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	130,897	120,064	161,255
	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)	**212,200**	**194,638**	**267,946**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	12,944

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**949,265**	**870,707**	**1,243,263**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,021,078	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**34,036**	**8,726**	**5,420**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**14,146**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**