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 :	MAGALY ZUÑIGA SAAVEDRA			RUT :	11878428-6		
LICENCIA Nº :	130565951	DEL :	24-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					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)	1,629,164	1,491,221	2,337,209
	- 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)	**1,629,164**	**1,491,221**	**2,337,209**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	186,539	170,745	267,611
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	114,042	104,385	163,605
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**300,581**	**275,130**	**431,216**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	14,453	9,953	39,474

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,314,130**	**1,206,138**	**1,866,519**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,462,262	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**48,742**	**12,436**	**7,603**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**20,039**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**