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 :	THIARE JOHNSON ARNADO			RUT :	19879480-5		
LICENCIA Nº :	130659321	DEL :	01-10-2026	AL :	03-10-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 9/2026	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,524,153	1,161,465	1,065,345
	- 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)	**1,524,153**	**1,161,465**	**1,065,345**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	170,095	129,620	118,893
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	106,691	81,303	74,574
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**276,786**	**210,923**	**193,467**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	12,475	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,234,892**	**950,542**	**871,878**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,019,104	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**33,970**	**17,010**	**10,669**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**27,679**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**