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 :	SOLANGE ARACELLY MUÑOZ REYES			RUT :	18880924-3		
LICENCIA Nº :	130659887	DEL :	03-10-2026	AL :	01-11-2026	Nº DIAS	30
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					Nº DIAS PAGO	30
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)	1,297,503	930,953	930,953
	- 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)	**1,297,503**	**930,953**	**930,953**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	144,801	103,894	103,894
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	90,825	65,167	65,167
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**235,626**	**169,061**	**169,061**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	3,746	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,058,131**	**761,892**	**761,892**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	860,638	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**28,688**	**144,801**	**90,825**
	SUBSIDIO			**860,638**
	TOTAL			**1,096,264**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**