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 :	RAFAEL EDUARDO CARIZ JARAMILLO			RUT :	16044532-7		
LICENCIA Nº :	130670941	DEL :	30-09-2026	AL :	10-10-2026	Nº DIAS	11
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	11
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)	1,168,563	1,134,263	1,625,441
	- 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)	**1,168,563**	**1,134,263**	**1,625,441**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	133,684	129,760	185,951
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	81,799	79,398	113,781
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**215,483**	**209,158**	**299,732**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	19,711

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**953,080**	**925,105**	**1,305,998**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,061,394	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**35,380**	**49,017**	**29,993**
	SUBSIDIO			**389,178**
	TOTAL			**468,188**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**