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 :	VANESSA JOYCE ESCOBAR ALVAREZ			RUT :	16413761-9		
LICENCIA Nº :	130688360	DEL :	02-10-2026	AL :	05-10-2026	Nº DIAS	4
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	1
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)	1,482,424	996,429	996,429
	- 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)	**1,482,424**	**996,429**	**996,429**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	167,069	105,422	105,422
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	103,770	69,750	69,750
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**270,839**	**175,172**	**175,172**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	9,734	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,201,851**	**821,257**	**821,257**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	948,122	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**31,604**	**22,276**	**13,836**
	SUBSIDIO			**31,604**
	TOTAL			**67,716**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**