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 :	SHILEM NICOLE CARIS QUIERO			RUT :	18608935-9		
LICENCIA Nº :	130738344	DEL :	07-10-2026	AL :	09-10-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					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)	1,623,181	1,230,383	1,134,263
	- 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)	**1,623,181**	**1,230,383**	**1,134,263**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	171,733	130,175	120,005
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	113,623	86,127	79,398
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**285,356**	**216,302**	**199,403**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	14,784	817	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,323,041**	**1,013,264**	**934,860**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,090,388	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**36,346**	**17,173**	**11,362**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**28,535**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**