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 :	MARIA DEL PILAR RAMIREZ ESPARZA			RUT :	14188223-6		
LICENCIA Nº :	130924482	DEL :	23-10-2026	AL :	21-11-2026	Nº DIAS	30
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					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)	1,524,153	1,129,425	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**	**1,129,425**	**1,065,345**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	174,516	129,319	121,982
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	106,691	79,060	74,574
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**281,207**	**208,379**	**196,556**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	10,989	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,231,957**	**921,046**	**868,789**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,007,264	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**33,575**	**174,516**	**106,691**
	SUBSIDIO			**1,007,264**
	TOTAL			**1,288,471**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**