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 :	JENNIFFER RIOS MUÑOZ			RUT :	14181205-K		
LICENCIA Nº :	24261072	DEL :	28-07-2026	AL :	28-07-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026	MES / AÑO 4/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,730,544	1,225,159	1,713,876
	- 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)	**1,730,544**	**1,225,159**	**1,713,876**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	198,147	140,281	196,239
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	121,138	85,761	119,971
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**319,285**	**226,042**	**316,210**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	17,837	1,847	18,167

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,393,422**	**997,270**	**1,379,499**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,256,730	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**41,891**	**6,605**	**4,038**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**10,643**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**