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 :	JACOB ELEAZAR ANDRADE PEREIRA			RUT :	17527866-4		
LICENCIA Nº :	24420371	DEL :	20-08-2026	AL :	21-08-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	966,321	1,376,848	1,003,183
	- 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)	**966,321**	**1,376,848**	**1,003,183**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	102,237	145,671	106,137
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	67,642	96,379	70,223
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**169,879**	**242,050**	**176,360**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	6,779	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**796,442**	**1,128,019**	**826,823**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	917,095	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**30,570**	**6,816**	**4,509**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**11,325**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**