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 :	SUSAN ARACELLY SILVA ZAMORANO			RUT :	12895396-5		
LICENCIA Nº :	24469129	DEL :	28-08-2026	AL :	28-08-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					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)	912,033	1,271,837	899,441
	- 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)	**912,033**	**1,271,837**	**899,441**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	104,428	145,626	102,986
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	63,842	89,029	62,961
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**168,270**	**234,655**	**165,947**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	2,874	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**743,763**	**1,034,308**	**733,494**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	837,188	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**27,906**	**3,481**	**2,128**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**5,609**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**