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 :	THIARE ANDREA VASQUEZ BERRIOS			RUT :	17004266-2		
LICENCIA Nº :	24507654	DEL :	02-09-2026	AL :	04-09-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,378,470	2,378,470	3,383,261
	- 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)	**2,378,470**	**2,378,470**	**3,383,261**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	272,097	272,097	387,045
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	166,493	166,493	236,828
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**438,590**	**438,590**	**623,873**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	38,905	38,905	96,331

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,900,975**	**1,900,975**	**2,663,057**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,155,002	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**71,833**	**27,210**	**16,649**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**43,859**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**