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 :	MERY RUTH LEGUIA PEÑA			RUT :	15393672-2		
LICENCIA Nº :	24580392	DEL :	14-09-2026	AL :	28-09-2026	Nº DIAS	15
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	15
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)	1,743,051	1,743,051	2,499,746
	- 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)	**1,743,051**	**1,743,051**	**2,499,746**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	196,442	196,442	281,722
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	122,014	122,014	174,982
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**318,456**	**318,456**	**456,704**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	18,293	18,293	43,108

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,406,302**	**1,406,302**	**1,999,934**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,604,179	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**53,473**	**98,221**	**61,007**
	SUBSIDIO			**802,090**
	TOTAL			**961,318**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**