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 :	MARISOL DE LAS MERCEDE CASTRO TORO			RUT :	10354249-9		
LICENCIA Nº :	24587493	DEL :	14-09-2026	AL :	15-09-2026	Nº DIAS	2
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)	1,908,802	1,738,087	2,718,074
	- 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)	**1,908,802**	**1,738,087**	**2,718,074**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	218,367	198,837	310,948
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	133,616	121,666	190,265
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**351,983**	**320,503**	**501,213**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	23,582	18,013	52,928

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,533,237**	**1,399,571**	**2,163,933**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,698,914	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**56,630**	**14,558**	**8,908**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**23,466**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**