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 :	SILVANA SAAVEDRA SARMIENTO			RUT :	13916229-3		
LICENCIA Nº :	24614361	DEL :	21-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	5
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	2
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)	2,505,340	2,429,905	3,572,158
	- 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)	**2,505,340**	**2,429,905**	**3,572,158**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	286,861	278,224	409,012
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	175,374	170,093	250,051
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**462,235**	**448,317**	**659,063**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	45,494	61,858	136,627

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,997,611**	**1,919,730**	**2,776,468**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,231,270	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**74,376**	**47,810**	**29,229**
	SUBSIDIO			**148,751**
	TOTAL			**225,790**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**