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 :	MARIA YOLANDA MUÑOZ OYARZO			RUT :	11003758-9		
LICENCIA Nº :	24657184	DEL :	25-09-2026	AL :	06-10-2026	Nº DIAS	12
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	12
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)	1,106,977	1,020,601	1,484,644
	- 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)	**1,106,977**	**1,020,601**	**1,484,644**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	126,638	116,757	169,843
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	77,489	71,442	103,925
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**204,127**	**188,199**	**273,768**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	11,910

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**902,850**	**832,402**	**1,198,966**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	978,073	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**32,602**	**50,655**	**30,996**
	SUBSIDIO			**391,229**
	TOTAL			**472,880**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**