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 :	NICOLE ANGELICA SILVA LOYOLA			RUT :	17611614-5		
LICENCIA Nº :	24729420	DEL :	05-10-2026	AL :	11-10-2026	Nº DIAS	7
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	4
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 9/2026	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	TOTAL
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS				
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,512,593	1,022,471	1,022,471	
	- 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)	**1,512,593**	**1,022,471**	**1,022,471**	

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	173,192	117,073	117,073
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	105,882	71,573	71,573
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**279,074**	**188,646**	**188,646**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	10,611	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,222,908**	**833,825**	**833,825**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	963,519	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**32,117**	**40,411**	**24,706**
	SUBSIDIO			**128,469**
	TOTAL			**193,586**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**