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 :	ANDREA KATHERINE SILVA RIVERA			RUT :	13283947-6		
LICENCIA Nº :	24786397	DEL :	16-10-2026	AL :	16-10-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
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)	2,772,151	1,953,432	1,953,432
	- 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)	**2,772,151**	**1,953,432**	**1,953,432**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	312,421	220,152	220,152
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	194,051	136,740	136,740
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**506,472**	**356,892**	**356,892**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	97,949	60,079	25,171

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,167,730**	**1,536,461**	**1,571,369**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,758,520	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**58,617**	**10,414**	**6,468**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**16,882**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**