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 :	PATRICIO OSVALDO JARA SAEZ			RUT :	15693998-6		
LICENCIA Nº :	24817517	DEL :	20-10-2026	AL :	22-10-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	AFP UNO					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)	3,496,723	2,429,905	2,429,905
	- 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)	**3,496,723**	**2,429,905**	**2,429,905**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	365,757	254,168	254,168
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	244,771	170,093	170,093
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**610,528**	**424,261**	**424,261**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	106,101	41,535	41,535

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,780,094**	**1,964,109**	**1,964,109**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,236,104	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**74,537**	**36,576**	**24,477**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**61,053**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**