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 ANGELICA PAINENAO OLIVA			RUT :	16406857-9		
LICENCIA Nº :	129845482	DEL :	03-08-2026	AL :	06-08-2026	Nº DIAS	4
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	1
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	799,807	1,135,639	812,215
	- 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)	**799,807**	**1,135,639**	**812,215**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	84,620	120,151	85,932
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	55,986	79,495	56,855
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**140,606**	**199,646**	**142,787**

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

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**659,201**	**935,993**	**669,428**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	754,874	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**25,162**	**11,283**	**7,465**
	SUBSIDIO			**25,162**
	TOTAL			**43,910**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**