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 :	GABRIELA ANDREA FUENTES DIAZ			RUT :	18666498-1		
LICENCIA Nº :	129885842	DEL :	06-08-2026	AL :	07-08-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
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)	1,821,280	2,383,792	1,666,880
	- 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)	**1,821,280**	**2,383,792**	**1,666,880**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	192,691	252,205	176,356
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	127,490	166,865	116,682
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**320,181**	**419,070**	**293,038**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	69,394	80,737	43,040

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,431,705**	**1,883,985**	**1,330,802**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,548,831	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**51,628**	**12,846**	**8,499**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**21,345**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**