

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 : NAYADE CAROLINA CANALES FLORES RUT : 17047320-5
 LICENCIA Nº : 129935482 DEL : 10-08-2026 AL : 14-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,239,750	2,015,681	1,223,138
	- 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)	1,239,750	2,015,681	1,223,138
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	131,165	213,259	129,408
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	86,783	141,098	85,620
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	217,948	354,357	215,028
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	2,182	27,840	2,207
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,019,620	1,633,484	1,005,903

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,219,669	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		40,656	21,861	14,464
SUBSIDIO		81,311		
TOTAL		117,636		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

