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 :	VERONICA GUZMAN MUÑOZ			RUT :	18497384-7		
LICENCIA Nº :	130020699	DEL :	17-08-2026	AL :	23-08-2026	Nº DIAS	7
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	4
INSTITUCION SALUD:	MASVIDA						

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)	1,901,279	3,094,378	1,936,854
	- 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)	**1,901,279**	**3,094,378**	**1,936,854**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	201,155	327,385	204,919
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	5.257 U.F	1.000 U.F	5.257 U.F
	SALUD	214,721	216,606	213,490
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**415,876**	**543,991**	**418,409**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	20,726	79,611	22,620

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,464,677**	**2,470,776**	**1,495,825**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,810,426	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**60,348**	**46,936**	**50,102**
	SUBSIDIO			**241,390**
	TOTAL			**338,428**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**