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 :	CAROLA ALEJANDRA FARRAN CALISTO			RUT :	14353481-2		
LICENCIA Nº :	130237725	DEL :	31-08-2026	AL :	01-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	CONSALUD						

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)	2,746,370	3,673,828	2,794,280
	- 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)	**2,746,370**	**3,673,828**	**2,794,280**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	309,516	414,040	314,915
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.788 U.F	1.000 U.F	6.788 U.F
	SALUD	277,254	277,088	275,665
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**586,770**	**691,128**	**590,580**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	49,693	143,642	55,058

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,109,907**	**2,839,058**	**2,148,642**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,365,869	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**78,862**	**20,634**	**18,484**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**39,118**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**