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 :	IVONNE ISABEL HERRERA ORTIZ			RUT :	16944832-9		
LICENCIA Nº :	130355218	DEL :	08-09-2026	AL :	14-09-2026	Nº DIAS	7
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	4
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,429,905	2,429,905	3,496,723
	- 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)	**2,429,905**	**2,429,905**	**3,496,723**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	257,084	257,084	369,953
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	5.902 U.F	5.902 U.F	1.000 U.F
	SALUD	241,237	241,066	244,771
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**498,321**	**498,150**	**614,724**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	38,573	38,580	106,139

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,893,011**	**1,893,175**	**2,775,860**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,187,349	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**72,912**	**59,986**	**56,289**
	SUBSIDIO			**291,646**
	TOTAL			**407,921**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**